ANEXO No. 8. Aprovechamiento INSITU.

SUBA | BOGOTÁ	PROCESO GESTION AMBIENTAL FORMATO INFORME APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN IN SITU	Código: Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 5

Mes y año del Aprovechamiento:	OCTUBRE DEL 2025	Fecha de diligenciamiento:	OCTUBRE
Nombre del Proyecto:	CONSORCIO SUBA VIAL VR -1009		
PIN de obra:	26885		
Número de contrato:	1009		
Dirección de la obra:	N.A		

1. Registro fotográfico del "antes" del sitio que va a ser usado para la reutilización, con referencia de la zona

Descripción:

El registro fotografico debe tener la fecha y hora de toma

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD (especifique las dimensiones del área para reutilizar)

Alto: Ancho: Largo:

3. Tipo de material a emplear en la reutilización

Descripción detallada:

4. Descripción de las actividades de aprovechamiento dentro y fuera de la obra: definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material.

5. Registro fotográfico durante la reutilización.

Descripción:

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

ALCALDÍA LOCAL SUBA BOGOTÁ	PROCESO GESTION AMBIENTAL FORMATO INFORME APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN IN SITU	Codigo: Version: 0 Fecha: Página: 3 de 3

6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización:

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

El registro fotográfico debe tener la fecha y hora de toma

7. Información de la reutilización:

Cantidad de material total reutilizado: _____ (ton)

Duración del proceso: _____ (meses)

Área final recuperada: _____ (m2)

Valor del % de la reutilización, respecto al total del materia utilizado para la construcción de la obra: _____ (%)

8. Comentarios, Conclusiones y/o Justificación de la no reutilización:

RESIDENTE AMBIENTAL

ANEXO No. 9.Cronograma de trabajo y capacitaciones.


PLAN DE TRABAJO ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PROYECTO
Código: SG-SST - INV
Versión: 01
Marzo de 2026
OBJETO: "EJECUTAR LA PRESENTE UNIÓN TEMPORAL LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PÚBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TÉCNICO"
ACTIVIDADES
MES 1
MES 2
MES 3
MES 4
MES 5
MES 6
MES 7
MES 8
MES 9
MES 10
CAPACITACIONES
PROGRAMADO
EJECUTADO
REPROGRAMADO
RESIDENTE SST

ANEXO No. 10. Documentación de personal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 72.047.324
HERNANDEZ PALMA

APELLIDOS
FREDYS

NOMBRES

Fredys Hernandez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1975
MALAMBO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUN-1993 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0302800-01366107-M-0072047324-20230705 0128820759A 2 9924 26603

ARL | sura

Medellín, 08 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72047324	HERNANDEZ PALMA FREDYS	09/10/2025		b2502154	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificaco puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/10/2025 15:00:46 .
Los trabajadores marcados con este isco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Salud Total.

BOGOTA, Octubre 7 de 2025

Señor:

HERNANDEZ PALMA FREDYS

CC. 72047324CR 76 C 61 C SUR 68 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 28 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliacion_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
HERNANDEZ PALMA FREDYS	72047324	C	Oct-28-2020	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ ANGULA CLAUDIA ELENA	1048224799	C	Nov-5-2019	0	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Nov-5-2019	Anulación por TDA negativa	Ninguna
HERNANDEZ NAVARRO LUISA FERNANDA	1048288199	T	Abr-6-2021	54	26	HIJO DE CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
WRBR CONSTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
WRBR CONSTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
YEISON ALEJANDRO GARCIA ESQUIVEL	72047324	Dependiente	CERRADO
INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION	72047324	Dependiente	VIGENTE
JAP CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
JAP CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
CASTRO STAMPADOS Y CONTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
CASTRO STAMPADOS Y CONTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
CONSTRUCCIONES EN AREAS COMUNES Y ACABADOS ILG SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
DIVAR INGENIEROS SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
ASESORIA INTEGRAL Y ADMINISTRACION LTDA	72047324	Dependiente	CERRADO
ASG CONSTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	VIGENTE
AVITEC CONSTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
JAP CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
M Y E CONSTRUCCIONES Y EQUIPOS SAS	72047324	Dependiente	VIGENTE
MHC CONSTRUCCIONES SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
MP INTERNACIONAL TRADING SAS	72047324	Dependiente	VIGENTE
SPOUT INGENIERIA SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
SYS INGENIERIA CIVIL SAS	72047324	Dependiente	CERRADO
TL MUN CONSTRUCCIONES S A S	72047324	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

190

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ PALMA FREDYS** identificado(a) con **CC** número **72.047.324** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2002 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 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 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 comunícarse 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/**


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.401.172

GUTIERREZ ESCORCIA

JESUS DANIEL

COL

1.75

M

19 JUL. 2004

O+

PUEBLOVIEJO (MAGDALENA)

10 AGO 2022, PUEBLOVIEJO

28 FEB 2036


0766496 15

ICCOL0766496150210 55<<<<<<<<<<<
0407193M3502262COL1082401172<1
GUTIERREZ<ESCORCIA<<JESUS<DANI

ARL | sura

Medellín, 21 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1082401172	GUTIERREZ ESCORCIA JESUS DANIEL	22/10/2025		202253J1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación de trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/10/2025 17:26:41
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.230.104.6, 172.16.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1062401172
NOMBRES	JESUS DANIEL
APELLIDOS	GUTIERREZ ESCORCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	PUEBLOVIEJO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/22/2025 10:34:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y as Resoluciones 2163 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS DANIEL GUTIERREZ ESCORCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082401172,** se encuentra afiliado/a desde **24/10/2025** 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 octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.233.910.322**

LATORRE VIRVIESCAS

APELLIDOS

JONHATTAN STIVEN

NOMBRES

Jonhattan Stiven Latorre

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

05-SEP-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONA
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01162169-M-1233910322-20200921 0071800675A 1 9913117579

Escaneado con CamScanner

118

ARL | sura

Medellín, 22 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1233910322	LATORRE VIRVIESCAS JONHATTAN STIVEN	23/10/2025		C1921804	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/10/2025 16:55:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.230.104.6, 172.16.42.67

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) JONHATTAN STIVEN LATORRE VIRVIESCAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1233910322, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'AGRUPACION GUINOVART OBRAS Y SERVICIOS HISPANIA SA' NIT 900595826, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241107	20251016

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Octubre 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
30346710

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JONHATTAN STIVEN LATORRE VIRVIESCAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1233910322,** se encuentra afiliado/a desde **09/11/2020** 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 22 de octubre 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.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.147.690.176

Apellidos
KOHEN EPIAYU

Nombres
ELISAUL JOSE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 NOV 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
URIBIA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
06 NOV 2024, URIBIA

Firma
Elisaul Kohen

Fecha de expiración
06 NOV 2034

IDCOL

0586042162

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0586042162480 16<<<<<<<<<<
0611062M3411067COL11476901 76<1
KOHEN<EPIAYU<<ELISAUL<JOSE<<<<

ARL | sura

Medellín. 10 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5			null
C1147690176	KOHEN EPIAYU ELISA JL JOSE	14/10/2025		97250T2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/10/2025 15:50:23
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.280.104.6, 172.16.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1147690176
NOMBRES	ELISAUL JOSE
APELLIDOS	KOHEN EPIAYU
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/07/2025 16:20:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

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:

ELISAUL JOSE KOHEN EPIAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.147.690.176**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Julio 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.058.062**

CASTILLO LEON

APELLIDOS

MONICA ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-JUL-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01291018-F-1016058062-20220422 0078833202A 1 8504277382

ARL | sura

Medellín, 21 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1016058062	CASTILLO LEON MONICA ALEXANDRA	22/10/2025		219202L1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/10/2025 14:34:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 198.143.47.30, 172.19.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016058062
NOMBRES	MONICA ALEXANDRA
APELLIDOS	CASTILLO LEON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/20/2025 13:21:22	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MONICA ALEXANDRA CASTILLO LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1016058062,** se encuentra afiliado/a desde **12/06/2015** 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 18 de enero de 2024.

Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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.

1.019.046.958
SANCHEZ RAMIREZ

OMAR DAVID

Omar Sanchez



08-JUN-1990
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

1.70 O+ M

16-JUN-2008 BOGOTA D.C

ARL | sura

Medellin, 22 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Codigo de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1019046983	SANCHEZ RAMIREZ OMAR DAVID	23/10/2025		u1839634	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/10/2025 16:57:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.230.104.6, 172.16.42.57

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OMAR DAVID SANCHEZ RAMIREZ identificado(a) con CC. 1019046968 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/03/20**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 30 días del mes de 08 del año 2024.

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) SANCHEZ RAMIREZ OMAR DAVID identificado(a) con CC número 1.019.046.958 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2013 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 25 de enero de 2024.

Cordialmente,

César 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:
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.043.658.772

DIAZ LOPEZ

APELLIDOS

YESMY VANESSA

NOMBRES



Yesmi Diaz

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-2002

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-NOV-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01266571-F-1043658772-20211125 0076802175G 1 8503327520

ARL | sura

Medellín, 03 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1043656772	DIAZ LOPEZ YESMY VANESSA	04/10/2025		1835893y	DEPENDIENTE	POR INICIAR

nuli

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2025 16:41:29.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 190.25.37.225, 198.143.47.30, 172.16.42.67

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1043658772
NOMBRES	YESMY VANESSA
APELLIDOS	DIAZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/02/2025 19:22:38 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:

YESMY VANESSA DIAZ LOPEZ, dentificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.658.772**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
29.689.057
NUMERO

TABORDA RODRIGUEZ
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES

Paola Andrea
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1985
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ENE-2004 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RINCON LOPEZ

P-3107900-65127501-F-0029689057-20040803 0630104215B 02 162125806

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que **Paola Andrea Taborda Rodriguez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **29689057**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 29689057
NOMBRES Y APELLIDOS	Paola Andrea Taborda Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/02/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2023
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901545190 CONSORCIO SANTA ANA Desde 01/11/2023 - Vigente

EPS Sanitas
OFICINA 106
SERVICIOS MÉDICOS

Generado por jrodriguez 28/11/2024

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

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:

PAOLA ANDREA TABORDA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **29.689.057**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.297.235
BONILLA ROBLES
APELLIDOS
YOLIMA MILENA
NOMBRES

Yolima Bonilla
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1979
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-DIC-2001 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00328711-F-0057297235-20110926 0027353217A 1 3751041

ARL | sura

Medellín, 20 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SUBA VIAL VR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	C000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C57297235	BONILLA ROBLES YCLIMA MILENA	21/10/2025		93371771	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/10/2025 13:58:13
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.37.225, 192.230.104.6, 172.16.42.57

142

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	57297235
NOMBRES	YOLIMA MILENA
APELLIDOS	BONILLA ROBLES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/11/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/17/2025 16:55:09	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

143

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BONILLA ROBLES YOLIMA MILENA** identificado(a) con **CC** número **57.297.235** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de abril de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 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/**

144


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 18.415.749
LOAIZA
APELLIDOS
JOSE ALBEIRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1967
FILADELFIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-MAR-1991 MONTENEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Ingreso:
01 abril 2023

Calle 17 #1-30-187
Ciudad Verde - Soacha
Cel. 3125713799
EPS Sanitas
Colpensiones

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE ALBEIRO LOAIZA identificaco(a) con CC 18415749 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Scial.

APORTANTE: CONSORCIO CONSERVACION VIAL NI 901902817

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493114 19	840991586	E	2025-10-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30									X								
9493114 19	840991586	E	2025-10-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
9493114 19	840991586	E	2025-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
9493114 19	840991586	E	2025-10-09	CCF	CCF24	COMFENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-10-27 a las 16:10.

94

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.022.995.531**

QUINTERO CUECA

APELLIDOS

YUBER ANDRES

NOMBRES

Yuber Andres Quintero C.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

22-MAY-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00891756-M-1022995531-20170328 0054595031G 2 9999402084

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YUBER ANDRES QUINTERO CUECA identificado(a) con CC 1022995531 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO VR RUU NI 901903181

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	rtp
5493115131	1840438927	E	2025-10-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SURAMERICANA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30									X								
5493115131	1840438927	E	2025-10-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
5493115131	1840438927	E	2025-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
5493115131	1840438927	E	2025-10-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-10-27 a las 16:10.

148

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.000.155.030**



Apellidos
BUITRAGO BERMUDEZ

Nombres
ANDRES FELIPE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M

Fecha de nacimiento
11 ENE 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
28 ENE 2019, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
12 DIC 2032

.00

0103598 75

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL0103598750150O1<<<<<<<<<<<
0101114M3212127COL1000155030<8
BUITRAGO<BERMUDEZ<<ANDRES<FELI
```

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANDRES FELIPE BUITRAGO BERMUDEZ identificado(a) con CC 1000155030 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO VR RUU NI 901903181

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
949315131	1840436927	E	2025-10-09	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30									X								
949315131	1840436927	E	2025-10-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
949315131	1840436927	E	2025-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								
949315131	1840436927	E	2025-10-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-10-27 a las 16:10.

PLANILLA PAGADA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 1113688

MARCA
BOBCAT

LINEA
S370

MOD MODELO
2015

TIPO DE MAQUINARIA
INDUSTRIAL

CLASE
MINICARGADOR

COLOR(ES)
BLANCO NARANJA

NO. MOTOR
B6G547F

SERVICIO
NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS DE ACCESORIOS
PESO
2300 Kg

ALTO
197 mm

ANCHO
154 mm

LARGO
337 mm

PROPIETARIO(S) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 901194995



LOCALIDAD APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

FECHA REGISTRO
23/04/2015

FECHA EXPEDICIÓN
27/05/2015

SEGUNDA PROPIETARIO
apellido

ORIGEN
IMPORTACIÓN

DOC. IMPORTACIÓN
320146815346777

FECHA DE LIMITE
01/10/2014

ESTA TARJETA ES VIAJERA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM03000068341

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIAN

Declaración de Importación

Privada | **500**

1. Año: 2014

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: 032014001536777-1

Importador

- 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860003437
- 6. DV: 9
- 11. Apellidos y nombres o Razón Social: CENTRAL SAS
- 12. Dirección: AV AMERICAS 36 11
- 13. Teléfono: 3580500
- 14. Cod. Admón.: 03
- 15. Cod. Dpto: 11
- 16. Cód. Ciudad Municipio: 001
- 17. Tipo usuario: 26
- 18. Cod. usuario: 0080

Declarante

- 24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830003079
- 25. DV: 6
- 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS PROFESIONAL S.A.S NIVEL 1 - SIAP
- 29. Número documento de identificación: 79845880
- 30. Apellidos y nombres: RODRIGUEZ MORTIGO JORGE ENRIQUE
- 31. Clase importador: 02
- 32. Tipo declaración: Inicial
- 33. Cod.: 1
- 34. No. Formulario Anterior: XXXXXXXXXXXXXX
- 35. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX
- 36. Cod. Admón.: XX
- 37. Declaración de Exportación No.: XXXXXXXXXXXXXXX
- 38. Año - Mes - Día: XXXX - XX - XX
- 39. Cod. Admón.: XX
- 40. Cod. lugar ingreso de las mercancías: BOG
- 41. Cod. Depósito: 13907
- 42. Manifiesto de carga No.: 032014000030736
- 43. Año - Mes - Día: 2014 - 09 - 29
- 44. Documento de transporte No.: 6350-0454-409.011
- 45. Año - Mes - Día: 2014 - 09 - 02
- 46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: DOOSAN INFRACORE CO.LTD
- 47. Ciudad: INCHEON
- 48. Cod. País Exportador: 190
- 49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: 489, INJUNG-RO, DONG-GU, INCHEON, KOREA 401-702
- 50. E-mail: 82322111231
- 51. No. de factura: 80324806
- 52. Año - Mes - Día: 2014 - 08 - 19
- 53. Cod. país procedencia: 249
- 54. Cod. Modo Transporte: 1
- 55. Código de Bandera: 169
- 56. Cod. Depto destino: 11
- 57. Empresa transportadora: TRANSPORTES SARVI LTDA
- 58. Tasa de cambio $ cvs.: 2,019.76
- 59. Subpartida arancelaria: S 8429510000
- 60. Cod. Complementario: XX
- 61. Cod. Suplementario: XX
- 62. Cod. Modalidad: C200
- 63. No. cuotas o meses: XX
- 64. Valor cuota USD: XXXX
- 65. Periodicidad del pago de la cuota: XX
- 66. Cod. país de origen: 249
- 67. Cod. Acuerdo: XXX
- 68. Forma de pago de la importación: 01
- 69. Tipo de importación: 01
- 70. Cod. país compra: 190
- 71. Peso bruto kgs.: 48,780.00
- 72. Peso neto kgs.: 43,902.00
- 73. Código embalaje: PK
- 74. No. bultos: 16
- 75. Subpartidas: 1
- 76. Cod. unidad comercial: U
- 77. Cantidad: 19.00
- 78. Valor FOB USD: 424,350.52
- 79. Valor fletes USD: 14,470.00
- 80. Valor Seguros USD: 1,930.81
- 81. Valor Otros Gastos USD: 0.00
- 82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD: 16,400.81
- 83. Ajuste valor USD: 0.00
- 84. Valor aduana USD: 440,751.33
- 85. Código registro o licencia: X
- 86. Número: XXXXXXXXXX
- 87. Cod. oficina: 99
- 88. Año: XXXX
- 89. Programa No: XXXXXXXXXX
- 90. Cód. Interno del Producto: 0

Liquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	890,211,905	0	0	0
I.V.A.	16.00	890,211,905	142,434,000	142,434,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
Total			142,434,000		0

91. Descripción de las mercancías (No repita la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el espacio es insuficiente, continúe en el anexo de este formulario)

NOS ACOGEMOS AL DECRETO 0925 DEL 2013 NO REQ (Bogandres).MERCANCIA NUEVA;=
TS: 1. DO: 309873; IMPORTACIÓN: 309873; DECLARACIÓN: 1. POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE E
DIERE REGISTRO DE IMPORTACION, //. NOS ACOGEMOS AL DECRETO NÚMERO 1755 DE 2013 ARTICULO 1, PUBLICO SEGUN RESOLUCIÓN NÚMERO 5644 DE
L ARANCEL DE ADUANAS NO REQUIERE NUMERO VIN POR NO TRATARSE DE VEHICULOS PARA TRANSPORTE PUBLICO FECHA 29-11-2013. MERCANCIA PELIGROSA LIQUI
2009, MINISTERIO DE TRANSPORTE ARTÍCULO 6°. NOS ACOGEMOS A LA CIRCULAR EXTERNA 000000 NC: CARGADOR; MARCA: DOOSAN
D POWERED, CLASS 9, UN3166. MERCANCIA UBICADA EN MAGNUM ZONA FRANCA CRA 106 NO 15A-25 MZ 10 BG 66. TRANSMISION HIDROSTAT (continúa al respaldo)
T; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL,

- 126. Fecha: XXXX XX XX
- 127. Valor pagos anteriores: 0
- 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX
- 130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera: Acta 124026
- 131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores
- 132. No. Aceptación declaración: 032014001536777
- 133. Fecha: 2014 10 01
- 134. Levante No.: 032074002236454
- 135. Fecha: 2014-10-03
- Firma funcionario responsable
- 136. Nombre: Aracely De oro
- 137. C.C. No.: 33.273.257

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $: 142,434,000

Banco de Bogotá 01054336 2

(415)7707212489963(8020)01186071664401

Fecha de impresión: 2014-10-01 20:55:58

Banco de Bogotá
OF. AUTOPISTA EL DORADO
2 - OCT 2014
CAJERO 7

DIAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : 032014001536777-1
Subpartida : 8429510000

106. Continuación descripción mercancías (incluya marcas, seriales y otros)

ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU)
ICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) SERIAL: A7U714208. SERIAL DEL MOTOR: NO: 8EJ2
ISO HEAPED BKT. USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714208. SERIAL DEL MOTOR: NO: 8EJ2
937 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT
: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1U
ND).74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, A
GRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714216. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EG5517 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000.
NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDRO
STATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M
CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714218. SERIAL DEL MOTOR NO: 8E
J3803 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CA
NT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (
1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION
, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714224. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ3244 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. F
ACTURA: 60024807; FECHA: 2014/08/19. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CAR
GADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU
FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; S
ERIAL: A7U714210. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ2941 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: B
OBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDA
S CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT US
O O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714221. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ3071 / MARCA KUBOTA M
ADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO:
CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0
CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT. USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINE
S; SERIAL: A7U714222 SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ3240 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA
: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RU
EDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT
USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714228. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ3231 / MARCA KUBOT
A MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. FACTURA: 60024809; FECHA: 2014/08/19. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF:
SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADOR
A REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACIO
N PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714177. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EG4806 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T
CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIE
SEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO ST
RUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714195. S
ERIAL DE MOTOR NO: 8EJ7118. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON
MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M
CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7
U714196. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ7184 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MO
D: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUC
HARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTI
NO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714203. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EG5437 / MARCA KUBOTA MADE IN JA
PAN V 2607 T CODE 1J711 00000. FACTURA: 60024810; FECHA: 2014/08/19. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFEREN
CIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 67314
21BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONST
RUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714200. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ1077 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 0
0000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMI
SION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU
FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714204. SERIAL DEL MO
TOR NO: 8EG5434 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFE
RENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 67
31421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CO
NSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714201. SERIAL DEL MOTOR NO: 8EJ0931 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J71
1 00000. NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: SIN REFERENCIA; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRAN
SMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421BOE (1UND). 74 LO PRO 13.0 CU FT (.37M CU) ISO STRUCK 17.6
CU FT (.50M CU) ISO HEAPED BKT USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; SERIAL: A7U714202. SERIAL DEL
MOTOR: NO: 8EG5478 / MARCA KUBOTA MADE IN JAPAN V 2607 T CODE 1J711 00000

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

032014001536777-1

153

MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901104908-8

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL EQUIPO:	MINI CARGADOR
DESCRIPCION:	BOBCAT 570

MARCA:	MINI CARGADOR BOBCAT 570	MODELO	2014
SERIAL:	A7U714282	MOTOR	8EG5478
COLOR	BLANCO NARANJA		

DESCRIPCION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO REVISIONES Y REPARACIONES

ACTIVIDAD	PERIOCIDAD	REFERENCIA
CAMBIO DE ACEITE CATERPILLAR	250 HORAS	15 W 40
CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE	250 HORAS	B163
CAMBIO DE FILTRO DE AIRE EXTERNO	250 HORAS	DA2666
CAMBIO DE FILTRO D EAIRE INTERNO	250 HORAS	DA4666
CAMBIO DE FILTRO DE COMBUSTIBLE	250 HORAS	BF1257

DESCRICION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

FECHA	ACTIVIDAD	HOROMETRO MANTENIMIENTO	HOROMETRO PROXIMO CAMBIO
16/06/2025	SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	8173 HORAS	8423 HORAS
06/09/2025	SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	8423 HORAS	8573 HORAS
	PROYECCION DE MANTENIENTO		
10/12/2025	MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROGRAMADO	8573 HORAS	8823 HORAS
09/03/2026	MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROGRAMADO	8823 HORAS	9073 HORAS
LA FECHA Y EL HOROMETRO PUEDEN CAMBIAR SEGÚN LAS HORAS LABORADAS			
RESPONSABLE:		ELABORADO:	

Dirección: Calle 7ª # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | **Teléfonos:** 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

Powered by CamScanner

MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901184905-8

HOJA DE VIDA MINICARGADOR

MAQUINARIA	X	EQUIPO		HERRAMIENTAS							
MAQUINA / EQUIPO	MINICARGADOR								CANTIDAD	1	
MARCA	BOBCAT								MODELO	2014	
SERIE	A7U714202								CODIGO INVENTARIO	NA	
ACCESORIO	Luces de advertencia y seguridad.								VIDA UTIL ESTIMADA:	20 años	
FABRICANTE Y LUGAR DE ORIGEN	USA								NOMBRE DEL PROVEEDOR	MAQUIHER	
TIPO DE FUNCIONAMIENTO											
MANUAL		MECANICO	x	ELECTRICO		HIDRAULICO	x	NEUMATICO		OTRO ¿Cuál?	
TIPO DE COMBUSTIBLE	DIESEL								TIPO DE LUBRICANTE	ACEITE	
PARADA DE EMERGENCIA	SI	X	NO						UBICACION	LUGARES DE VIA	

FUNCION ESPECIFICA DEL EQUIPO / MAQUINA

EXCAVACION, ZANJAS, LLENADO Y/O CARGUE, OTROS USOS RELACIONADOS A MOVIMIENTOS DE TIERRA Y CONSTRUCCIÓN.

PRECAUCIONES:	MANEJO APROPIADO DEL EQUIPO CUANDO SE REALICE MANTENIMIENTOS SEAN PREVENTIVOS O CORRECTIVOS. SE DEBEN REALIZAR ACTIVIDADES DE LIMPIEZA – LUBRICACION Y AJUSTES.
RECOMENDACIONES:	Porte de todos los elementos de protección personal.

MANUALES DE INSTRUCTIVOS DE OPERACIÓN:	
INSTRUCTIVO DE OPERACIÓN	
CARTA DE GARANTÍA	
MANUAL DE FUNCIONES	
MANUAL DE MANTENIMIENTO	
CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN	
CERTIFICADO DE CALIDAD	
¿OTROS? FICHA TÉCNICA DE LA MAQUINA	X

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Método de disposición final:	Disp. Final mecánico.

Dirección: Calle 7ª # 74 – 84 Int 12 Ap 301 | **Teléfonos:** 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901164905-6

Bobcat

COMPACT LOADERS

S570



Dirección: Calle 7ª # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | Teléfonos: 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

S570 - ESPECIFICACIONES

Desempeño

Carga de vuelco (ISO 14397-1)	1883 kg
Capacidad operativa nominal (ISO 14397-1)	944 kg
Capacidad de la bomba	94.7 L/min
Capacidad de la bomba (alta flujo opcional)	101.1 L/min
Sistema de alivio en acoplsdores rápidas	23.8-24.5 MPa
Max. velocidad de desplazamiento (opción de alto rango)	17.3 km/h
Max. velocidad de desplazamiento (rango bajo)	11.8 km/h

Motor

Haz un modelo	Kubota/V2607 (IT4)
Combustible	Diésel
Enfriamiento	Líquido
Potencia a 2700 RPM (SAE J1995 Bruto)	45.5 kW (61.0 HP)
Par a 1425 RPM (SAE J1995 Bruto)	200.7 Nm
Número de cilindros	4
Desplazamiento	2600 cm³
Depósito de combustible	93.7 L

Peso

Peso operativo	2900 kg
Peso de envío sin cazo	2560 kg

Controles

Dirección del vehículo	Dirección y velocidad controladas por dos palancas manuales o controles de joystick seleccionables (SJC)
El sistema hidráulico del cargador inclina y levanta	Pedales o controles de joystick seleccionables opcionales (SJC)
Auxiliar delantero (estándar)	Interruptor eléctrico en la palanca de dirección derecha

Sistema de transmisión

Transmisión	Bombas de pistón hidrostático tándem infinitamente variables, que accionan dos motores hidrostáticos totalmente reversibles

Sistema estándar

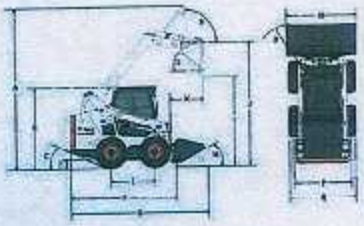
10x16.5, 10 capas, neumáticos de servicio pesado	Manual
Cilindros acolchados de elevación e inclinación	Levante el soporte del brazo
Sistema de control de interlock Bobcat (BICS)	Freno de mano
Marco Bob-Tach™	Barra de asiento
Cabina del operador[1]	Turbocompresor con parachispas aprobado
Hidráulica auxiliar delantera proporcional activada eléctricamente	Luces de trabajo delanteras y traseras
Apagado del motor/sistema hidráulico	Alarma de retroceso
Asiento estándar	

1. ROPS (Estructura Protectora de Vuelco) – cumple con la SAE-J1040 y ISO 3471. FOPS (Estructura Protectora de Objetos que Caen) – cumple con la SAE-J1043 y ISO 3449, nivel I

Opcionales

Cabina de operador de lujo con ventanas	Luz estroboscópica
Controles de joystick seleccionables (SJC)	Radio
2 velocidades	Kit de carretera
Panel de instrumentos de lujo	10x16.5, 10 capas, llantas de servicio pesado, llantas compensadas
Cabina presurizada de lujo con calefacción	10x16.5, 10 capas, neumáticos de servicio severo
Cabina presurizada de lujo con HVAC	10x16.5, neumáticos flexibles sólidos
Sistema hidráulico de alto flujo	31x12-16.5, 10 capas, neumáticos super flotación
Power Bob-Tach ™	Posicionamiento hidráulico del cucharón (incluido el interruptor de encendido/apagado)
Faro	
Asiento con suspensión ajustable con respaldo alto	

Dimensiones



(A)	3901.0 mm	(J)	3023.0 mm
(B)	1972.0 mm	(K)	828.0 mm
(C)	24.2°	(L)	42.0°
(D)	165.0 mm	(M)	97.0°
(E)	1082.0 mm	(N)	1727.0 mm
(F)	2657.0 mm	(O)	2024.0 mm
(G)	3378.0 mm	(P)	1374.0 mm
(H)	30.0°	(Q)	1643.0 mm
(I)	2319.0 mm		

Aditamentos

Escoba angular	Tenedor de paletas
Barrera	Cepilladoras
Retroexcavadora	Cubos de rocas
Horquillas para pacas	Escarificadores
Cuchillas-caja, dozer, nieve, cuchillas en V para nieve	Raspadores
Interruptor automático	Sembradora
Sierras de cepillo	Quitanieves
Desbrozadoras rotativas Brushcat ™	Soplador de nieve
Adaptador de cucharon	Capas de césped
Cubos	Acondicionador de suelos
Trituradoras	Esparcidores
Cubos combinados	Estabilizadores, traseros
Hormigoneras	Orugas de acero
Bombas de hormigón	Trituradora de tosones
Cavador	Barrendero
Martillos sueltos	Adaptador de enganche de tres puntos
Volcado de tolvas	Cultivadora
Cortadores de mayales	Tilt-Tatch™
Calificadores	Pala trasplantadora de árboles
Pinzas-agrícola, utilitario, industriales, raíz	Compactadores de zanjas
Plano de tierra	Zanjadora
Rastrillos de paisaje	Tenedor utilitario
Equipo láser	Marcos utilitarios
Cortacéspedes	Rodillos vibratorios
Ruedas packer	Kit de agua
	Sierras de ruedas
	Escobas bigotes

Estas especificaciones se basan en cálculos de ingeniería y no son medidas en el. Las especificaciones son cálculos sólo para fines comparativos y están sujetas a cambios sin aviso previo.
Las estadísticas para su propio equipo Bobcat varían dependiendo de variaciones normales en el diseño, construcción, configuración de aperos, y otros factores. Las fotografías de las unidades pueden mostrar elementos ajenos al equipo estándar.

DOOSAN

Bobcat es una empresa de Doosan.
Doosan es un líder mundial en equipos de construcción, soluciones de energía y otras áreas, e ingeniería que ha enriquecido sus productos y servicios con orgullo a clientes y comunidades por más de un siglo. Bobcat y el logotipo de Bobcat son marcas comerciales registradas de Bobcat Company en los Estados Unidos y en varios otros países.
©2020 Bobcat Company. Todos los derechos reservados.

Bobcat®



MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901184905-8



Bogotá Septiembre 06 del 2025

CERTIFICACION

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO A USTEDES QUE A LA MAQUINA MINICARGADOR MARCA BOBCAT MODELO 2014 SE LE HAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE DE LA SIGUIENTE FORMA:

FECHA DEL ULTIMO MANTENIMIENTO	16 DE JUNIO DEL 2025
HOROMETRO ULTIMO MANTENIMIENTO	8323 HORAS
PROXIMO MANTENIMIENTO	8573 HORAS

MANTENIMIENTO REALIZADO

. CAMBIO DE ACEITE DE MOTOR
. CAMBIO DE FILTRO DE ACEITE
. CAMBIO DE FILTRO DE COMBUSTIBLE
. CAMBIO DE FILTROS DE AIRE INT Y EXTERNO
. MANTENIMIENO SISTEMA ELECTRICO
. ENGRASE TOTAL

NOTA: EL MANTENIMIENTO SE REALIZA CADA 250 HORAS

ESTE EQUIPO SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES

ATENTAMENTE

JAVIER HERNANDEZ
Representante Legal

Dirección: Calle 7ª # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | **Teléfonos:** 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

GECOLSA CAT

CUFE: 40116:50b45df2b951beb82d34e8 febeda131a0f7537494e5ab6bd4e3 7ce07d82128b7f3116251e5d7d95c6950a0fef

GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S.A GECOLSA
NIT 860 002 570-1
Carrera 41 #17-81
BOGOTA D.C
Sujeto Grandes Contribuyentes Resolución DIAN N 009260 de 27 Dic 2024
Autorretenedor Resolución DIAN N 002 de Enero 21 de 1993
Favor abstenerse de efectuar Retención en la Fuente y Retención de IVA
Responsable de IVA
Código de actividad CIIU 4659-3312-7730
Resolución HABILITADO No. 18764097411252 del 2025-09-22 hasta 2027-03-22
desde No GFV-X2952 AL GFV-400000

* FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA * GFV-324942

Fecha (dd-mm-aa): 02-09-2025

Hora: 12:55

Referencia de Pago: DIC0100056501

Señor(es):	Despachado a:	Vencimiento
MAQUIHER SAS CL 7 A # 74 - 04, BOGOTA, D.C. NIT-CC : 901184905 X278928	Número de entrada:	Fecha (dd-mm-aa): 02-09-2025 Nro. Orden del Cliente: Centro de Costo: C001RN Vendedor: Mercadeo Corporativo Repuestos y Servicios Modo de Entrega: PCCRecoger Acuerdo Orden: V000046-4245 Fecha 02-09-2025 Forma de Pago: Contado Medio de Pago: Efectivo

Fabricante | Modelo | Número de Serie | Equipo Número

No.	Cant.	U.M.	Código	Retornable	Descripción	Precio Unitario	Precio Extendido	Descuento	Cargos	Total	% IVA	IVA
1	1.00	UN	5111[illegible]	No	DISCO FRENO	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	[illegible]	0,00	0,00

EN CONCORDANCIA CON LOS ARTS. 32 Y 35 DE LA LEY 1483, LOS INGRESOS DETALLADOS EN ESTA FACTURA SERAN DECLARADOS EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA Y SE SOLICITARÁ LA DEVOLUCIÓN DE RETENCIONES DE ICA PRACTICADAS EN UN MUNICIPIO DIFERENTE. LA ENTREGA DE LOS BIENES O CUALQUIER NEGOCIACIÓN FUTURA ESTARÁ SUJETA AL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CLIENTE DE LAS POLITICAS INTERNAS Y DE LA NORMATIVIDAD SARLAFT APLICABLE

Elaborado Por : Fredy Alejandro Carrillo Maldonado

Subtotal	538.680,0
Otros Cargos	0,0
Otros Descuentos	0,0
Total Antes de Impuestos	538.680,0
Impuesto al consumo	0,0
IVA	0,0
Valor Total Factura	538.680,0
Retención fuente	0,0
Retención ICA	0,0
Retención IVA	0,0
TOTAL A PAGAR	COP 538.680,0

SON: QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

0 días Mostrador

Lo dicho en el anverso y reverso forma parte integral de este documento y su aceptación será absoluta en todo lo allí consagrado

Total Líneas Factura 1

PARA PAGOS (Instrucciones adicionales ver reverso factura)

Transferencia electrónica y pagos en oficina
Aplica efectivo y o cheque

En caso de realizar pagos en oficina y entregar al bancario diligencie la siguiente información

Referencia 1: Documento de identificación: cédula (CC), NIT con dígito de verificación (CC)
Referencia 2: Teléfono de contacto

Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
BANCOLOMBIA *Indicar convenio al bancario	Corriente	03130160951
BANCO DE BOGOTA *No indica código AVAL	Corriente	034178137

Recuerde: también puede realizar pagos a través de transferencia electrónica y en cualquier Red Nacional de Gilsanz (RECAUDA) Aplica efectivo (Máximo COP$5.000.000). Cheque. Tarjeta Débito y Crédito

FILTROS DONSSON

SGS CO15/8343

DISTRIBUIDORES DE: BALDWIN FLEETGUARD Donaldson



INDUSTRIAS DONSSON S.A.S. NIT. 800092967-2

www.donsson.com

CUFE:
e061f408824a0806cedb3deb3b78224eece9dcaeb0a0f74520f73cec4b801586ca6aab143a8755277236ff78331927

Factura electrónica de venta PV3E 196

SEÑOR(ES): MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ S.A.S.
NIT.: 901184905
DIR. PRINCIPAL: CALLE 7A Nº. 74 - 04 , BOGOTA
TEL.: 7479402

Fecha: 02/09/2025
Fecha Vencimiento: 02/09/2025
Contado
Doc. Origen: BD3\CUT\48988
Vendedor: SEBAS RODRIGUEZ

CANTIDAD	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	VALO TOTA
1	025 DA2666	DA2666 FILTRO AIRE 1_ DONSSON -BOBCAT, LANDINI. (025 DA2666)	$ 26,300	$ 26,3(
1	025 DA4666	DA4666 FILTRO AIRE 2o. DONSSON BOBCAT, LANDINI. (025 DA4666)	$ 25,100	$ 25,1(
1	125 BF1282O	GS168A1 FILTRO COMBUSTIBLE SEPARADOR AGUA. USE VASO GX226 (125 BF1282O	$ 71,200	$ 71,2(
1	125 B163	GS169 FILTRO ACEITE FILTROF o TRANSMISION, BOBCAT, FORD (125 B163)	$ 22,500	$ 22,5(
1	125 BF1257	GS252 FILTRO COMBUSTIBLE BOBCAT CON DRENAJE MANUAL (125 BF1257)	$ 45,200	$ 45,2(

SUBTOTAL	$ 190,30(
IVA Generado 19%	$ 36,157
TOTAL	$ 226,457



MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901184905-8



Bogotá Septiembre 24 del 2025

REF: MINICARGADOR BOBCAT 570

ACTA DE COMPROMISO

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO ME COMPROMETO CON USTEDES A REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS PERIODICOS A LA **MAQUINA MINICARGADOR BOBCAT 570 MODELO 2014 SERIE A7U714202** SEGÚN LO INDICA EL MANUAL DEL FABRICANTE, Y EN CASO DE QUE ESTE EQUIPO TUVIERA INCONVENIENTES MECANICOS SE LE CORREGIRAN EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

ATENTAMENTE

JAVIER HERNANDEZ G
Representante Legal

Dirección: Calle 7° # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | **Teléfonos:** 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

160



MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901184905-8



Bogotá Septiembre 24 del 2025

REF: MINI CARGADOR BOBCAT 570

CERTIFICACION DE OPTIMAS CONDICIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE LA MAQUINA **MINI CARGADOR BOBCAT 570 MODELO 2014 SERIE A7U714202** SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES PARA REALIZAR LAS LABORES QUE LE SEAN DESIGNADAS EN LOS LUGARES INDICADOS, Y CASO DE QUE ESTE EQUIPO PRESENTE INCONVENIENTES MECANICOS SE LE CORREGIRAN EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

ATENTAMENTE

JAVIER HERNANDEZ
Representante Legal

Dirección: Calle 7ª # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | Teléfonos: 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

SEGUROS

sura

Póliza No. 21087

1. **TOMADOR/ASEGURADO:** MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ SAS **NIT:** 901.184.905-8

   BENEFICIARIO: MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ SAS **NIT:** 901.184.905-8

2. **VIGENCIA:** /12 Meses
   Desde las 24:00 horas 24/03/2025
   Hasta las 24:00 horas 24/03/2026

3. **ACTIVIDAD ECONOMICA:** Construcción y conservación de obras civiles relacionadas con la ingeniería y la construcción.

4. **UBICACIÓN DEL RIESGO PRINCIPAL:** Inicialmente Bogota – Territorio Naciona

5. **DIRECCION DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL:** Calle 7ª No 74-04 Bogotá

6. **FORMA APLICABLE:** Según texto suramericana F-13-18-0032-022

7. **MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO:** Valor Comercial

8. **MONEDA APLICABLE:** COP (Pesos Colombianos)

9. **BIENES ASEGURADOS:** Maquinaria y equipos de propiedad del asegurado, incluyendo aquellas sobre las cuales tenga interés asegurable y cuyo valor se encuentre incluido dentro del valor asegurado expresamente indicado mediante relación adjunta.

#	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO FABRICACION	VALOR
1	Minicargador Caterpillar Serie 236 B	1	2008	$ 75.000.000
2	Minicargador Caterpillar Serie 236 B3 Motor CYM8612 Registro No MI007368	1	2013	$ 100.000.000
3	Vibro compactador Ingersol Rand Modelo2007	1	2007	$ 70.000.000
4	Vibro Compactador Marca Kubota Modelo 2009	1	2009	$60.000.000
			VALOR ASEGURADO	**$ 305.000.000**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.984.850

FORERO PAEZ

APELLIDOS

JOSE JEMMY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1978

SANTANA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-NOV-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00126382-M-0079984850-20081110 0005670362A 1 1420018054

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 24 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79984850	FORERO PAEZ JOSE JEMMY	25/10/2025		12460214	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/10/2025 11:45:31
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.26.43.223, 192.230.104.8, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015696967	2|5|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			
1. Primer apellido: FORERO	2. Segundo apellido: PAEZ	3. Primer nombre: JOSE	4. Segundo nombre: JEMMY

9. Tipo documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	79984850	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento			15. Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA	07/08/1978

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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1423503	

26. Residencia			
Dirección: CL 233 54C 58 G1	Telefono fijo	Telefono celular: 3105712149	Correo electronico: JOSEFORERO81@GMAIL.COM
Departamento: BOGOTA	Municipio/Distrito: BOGOTA	Localidad / comuna: TEUSAQUILLO	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ 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
	País:	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	S	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	Telefono Fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electronico
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	VS BOSA VS BOSA	VSBOSA VSBOSA
B		
B		
B		

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

55. Nombre o razon social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNADEZ SAS	NIT	901184926	01

59. Ubicación				
Dirección: CR 71 N 64	Telefono fijo o celular: 4712454	Correo electronico: MAQUINARIAHER@GMAIL.COM	Departamento: BOGOTA	Municipio/distrito: BOGOTA

No de Radicacion
4016666967

B. REPORTE DE NOVEDADES

80. 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 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 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. Novedad: ☐ 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 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 2/5/1 0/2/0/2/5	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 información 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 de Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCION 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 jurada 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 consta la calidad de beneficiario o se ordena 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

95. Firma del funcionario

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	
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 VI Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

168

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FORERO PAEZ JOSE JEMMY** identificado(a) con **CC** número **79.984.850** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2006 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 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el dia 24 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/**

163



MAQUIHER

Maquinaria y Equipos Hernández S.A.S.
NIT 901184905-8



Bogotá Octubre 24 del 2025

REF: MINICARGADOR BOBCAT 570

CERTIFICACION DE IDONEIDAD

Certificamos que el señor **JOSE JEMMY FORERO PAEZ** con cedula de ciudadania numero 79.984.850 de Santana Boyaca, es una persona idónea para operar la maquina MINICARGADOR BOBCAT 570, con una experiencia de 20 años, por lo tanto se encuentra plenamente capacitado y entrenado para realizar las labores encomendadas por ustedes.

Atentamente

JAVIER HERNANDEZ GACHA
Representante legal

Dirección: Calle 7ª # 74 – 04 Int 12 Ap 301 | Teléfonos: 310 867 8991 – 7479402
Correo: maquinariaher68@gmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE JEMMY FORERO PAEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 79984850

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION DE MAQUINA MINICARGADOR

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Tocancipá. a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

70182482 - 19/10/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509032179862CC79984850C.

Powered by CamScanner

SENA

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

CERTIFICA

Que JOSE JEMMY FORERO PAEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 79984850 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de OPERACION DE MAQUINA MINICARGADOR con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Tocancipá. a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

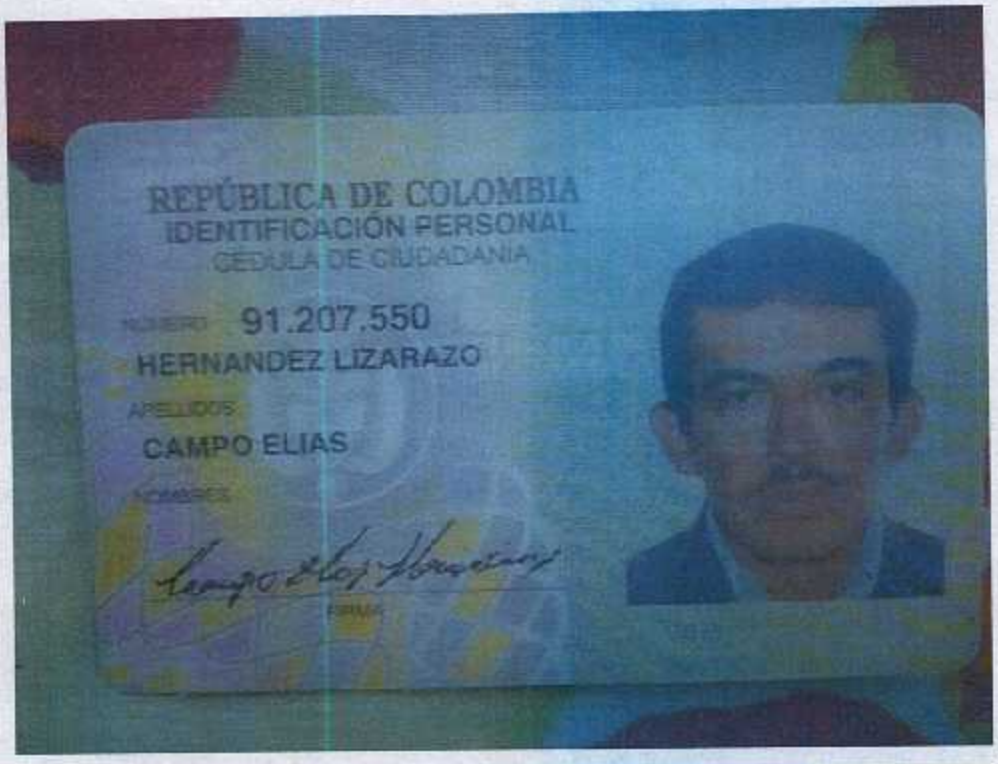
Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900179362CC79984850E.

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.207.550
HERNANDEZ LIZARAZO
APELLIDOS
CAMPO ELIAS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1959
SUAITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-NOV-1978 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ARL | sura

Medellín, 14 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C91207550	HERNANDEZ LIZARAZO CAMPO ELIAS	15/10/2025		9K 23915	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2025 12:25:23.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.246.178, 192.200.104.3, 172.16.42.57

compensar | salud eps

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

Fecha de Radicación Día Mes Año

No. de Radicación

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

1 Tipo de Usuario: A. Actividad Dependiente / B. Cotizante Cabeza de Familia / C. Independiente / D. Pensionado / E. Desempleado Subsidiado / F. Desempleado Afiliado Adicional / G. Estudiante / H. Independiente / I. Pensionado / J. Trabajador Sector Salud

2 Tipo de Afiliado: 1. Cotizante / 2. Beneficiario / 3. Adicional

3 Régimen de Excepción: 1. Fuerzas Militares / 2. Policía / 3. Ecopetrol / 4. Magisterio / 5. Universidades Públicas

4 Código Entidad Adaptada: 1. Origen / 2. Destino / 3. Subsidiado

5 Tipo de Afiliado: 1. Cotizante / 2. Beneficiario / 3. Adicional

6 Ubicación: A. Urbano / B. Rural

7 Código a registrar por la EPS

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

8 Apellidos y Nombres: HERNANDEZ LIZARAZO CAMPO ELIAS

9 Tipo de Documento de Identidad: CC

10 Número de Documento de Identidad: 91.209.550

11 Sexo: F

12 Fecha de Nacimiento: 03-07-1958

13 Edad: 64

14 Lugar de Nacimiento: Colombia Santander Suaita

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16 Etnia

17 Comunidad

18 Discapacidad: Si / No / Categoría de discapacidad

19 Tiene Historia SISBEN: Si / No

20 Clasificación SISBEN: Nivel / Grupo

21 Grupo de Acompañamiento

22 Actividad de Riesgo Laboral: SI / NO

23 Ocupación: OVEJA

24 Administradora de Pensiones: Colpensiones

25 Remuneración Salarial: $1.423.800

26 Teléfono: Cra 1 50 # 143-50

27 Dirección de Residencia: 3202305964 Elia.shernandez@gmail.com

28 Correo Electrónico: dharcc

29 Municipio: Bogotá DC

30 Zona: Urbana

31 Área: Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

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: Femenino / Masculino	40 Sexo en el DIVIPOLA: F / M / I / NR / Otro / Cual?	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 Ocupación	46 Grupo de población especial	47 Tiene Historia SISBEN: SI / NO	48 Clasificación SISBEN: Nivel / Grupo	49 Discapacidad: SI / NO / Categoría de discapacidad	50 Es cotizante pensionado: 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 con afiliado adicional a registrar por la EPS
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Vigilado Supersalud

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

51. Nombre o razón social: INGENIERIA DISEÑOS SAS
54. Tipo de documento de identificación: Nit
55. Número de documento de identificación: 901.798659-6
58. Tipo de aportante o régimen de pensiones (obligatorio por la EPS)
53. Dirección: Cl 19 #20-76
Psmsas20@gmail.com
Chiara
3052581973
Bogotá

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 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 período 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 estado 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 SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

63. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad
62. Número de documento de identidad
62. Sexo biológico: Femenino / Masculino / 61. Sexo diferente a los anteriores: I / M / F / NB / Otro / Cuál?
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
65. EPS anterior
66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 14-10-2025
67. Motivo de traslado: Cód.
68. Caja de Compensación Familiar o Regular de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 71. Declaración de ausencia de relaciones de fuerza mayor o caso fortuito que dificulten la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. Declaración de reconocimiento 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 consulte datos y copias 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 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

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
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Campo Eliecer Hernandez
81. El cotizante cabeza de familia o beneficiario responsable aportante 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 de documentos de identidad anexos: CN / DE / TI / CE / PA / CE / 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 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 1 y 3 del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016.
- 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 91. Copia del acto administrativo y providencias de las autoridades competentes en las 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
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
95. Firma del funcionario
96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)
97. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)

compensar
14 OCT 2025

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAMPO ELIAS HERNANDEZ LIZARAZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91207550**, se encuentra afiliado/a desde **11/06/1984** 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 14 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.022.879.592

APELLIDOS / NOMBRES
LOPEZ RODRIGUEZ
JULIAN SNEIDER

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUL-1992
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
02-SEP-2010

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - USME BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - USME BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 15-ABR-2026

8516977531
15-OCT-2025

ARL | sura

Medellín, 15 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1022979592	LOPEZ RODRIGUEZ JULIAN SNEIDER	16/10/2025		60192C21	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/10/2025 13:51:57
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.240.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/10/2025, el empleador INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS identificado con NIT número 901798659 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9326231	15/10/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1022979592	JULIAN SNEIDER LOPEZ RODRIGUEZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-10-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

179

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 803.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIAN SNEIDER LOPEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.979.592**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.019.137.182**

VERGARA QUIROZ

APELLIDOS

MARCOS JAVIER

NOMBRES

Marcos Vergara Q

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1997**

COROZAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-FEB-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01262877-M-1019137182-20211104 0076084577A 2 9916477865

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 06 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1019137182	VERGARA QUIROZ MARCOS JAVIER	07/10/2025		u175C447	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/10/2025 17:04:57.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_5651405

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 901798559 INGENIERIA DINO SAS
Afiliado	CC 1019137182 MARCOS JAVIER VERGARA QUIROZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA,D.C. CLL 19 # 20-76
Fecha de ingreso	06/10/2025
Fecha de radicación	06/10/2025 05:19:36 p.m.
Código de Transacción	198201900
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 11/2025

Fecha de generación 06/10/2025

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-C

CERTIFICA QUE:

MARCOS JAVIER VERGARA QUIROZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.137.182**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.237.862

ARIZA QUITIAN

APELLIDOS

OSCAR FERRER

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1981

LA BELLEZA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

21-MAY-1999 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 1500150-00244080-M-80237862-20100715 0022778497A 1 1250637343

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80237862	ARIZA CUITIAN OSCAR FERRER	08/10/2025		21223415	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenica sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10265997462528057223

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2025 15:53:43
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retro.

Dirección IP: 181.61.246.178, 192.230.104.3, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar
NIT 830.003.564-7

9012368430
9012368430

29824921

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. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación B. Traslado de Movilidad: X	A. Individual B. Cabeza de familia X C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Contributivo X B. Subsidiado		A. Cotizante X C. Independiente	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ARIZA	Segundo Apellido: QUITIAN	Primer Nombre: OSCAR	Segundo Nombre: FERRER

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	80237882	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: No binario: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				30 04 1981

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X	SI: NO:		

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa cotización solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A		$ 1.423.500	

26. Residencia

Dirección: Teléfono fijo: Teléfono celular: Correo electrónico:

Departamento: Municipio / Distrito: Localidad / Comuna: Zona: Urbana / Rural Dispersa / Centro Poblado / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	Femenino: Masculino: No binario: 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	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	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 SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Rural Dispersa	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (mínimo de la EPS)
01									
02									
03									
04									
05									

Dirección: Localidad / Comuna: Correo electrónico:

01			
02			
03			
04			
05			

187

03. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

04. Código de la IPS (asignado por la SNS)

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

05. Nombre o razón social	06. Tipo de documento de identificación	07. Número del documento de identificación	08. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a diligenciar por la EPS)
INGENIERIA DINC SAS	NT	901798659	

09. Ubicación				
CLL 19 20 76	31239083		BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad: 1. Modificación de datos básicos de identificación | 2. Corrección de datos básicos de identificación | 3. Actualización de documento de identidad | 4. Actualización ocupación de datos básicos laborales | 5. Suspensión de la información en el sistema | 6. Reporte de pagos fuera de la entidad | 7. Validación de sanciones y de afiliados activos | 8. Retiro de beneficiarios adicionales | 9. Retiro de beneficiario cónyuge o compañero(a) permanente | X | 10. Terminación de la relación laboral o pensión de los dependientes o independientes | 11. Vinculación a una EPS en el régimen para población diferencial | 12. Desvinculación de una entidad responsable para población diferencial | 13. Novedad | 14. Reporte Cotizantes | 15. Reporte Suspensión | 16. Traslado de Régimen | 17. Cambio de Régimen | 18. Reporte de información del Cotizante o Cabeza de familia | 19. Reporte para el pago de prima social de defunción | 20. Reporte de Incapacidad de Pensionado | 21. Reporte de la Pensión | 22. Reporte de la Pensión Sustitutiva | 23. Ingreso a Condiciones Solidaria | 24. Retiro de Condiciones Solidaria

VII. 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) (mujer / hombre)	63. Sexo (identificación) (mujer / hombre)	64. Fecha de nacimiento (D / M / A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D / M / A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	07 10 2025		

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no cotización 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 aquí descritos a la creación de beneficiarios.
72. Declaración de no afiliación del cotizante, ni hace cabeza de familia, beneficiarios y 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 a 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.
75. Autorización para que a 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.
76. Autorización para que a EPS envíe información a 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 de grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la en cuadra del Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de nacimiento o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que estará a 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

Oscar Arias

Pilar Segura

X. ANEXOS

81. Anexo copia de la cuenta de división Central: CC | NC | TI | RC | PA | CE | CD | SC | OTRO ANEXOS

82. Copia del documento de identificación del cotizante.
83. Copia del documento de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente.
84. Copia del documento de identificación del padre, madre o representante legal, en caso de ser menor de edad.
85. Copia del certificado de nacido vivo o registro civil de nacimiento.
86. Copia del documento que acredite la calidad de cotizante.
87. Declaración juramentada de convivencia de la persona de la cual depende económicamente, en los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 1276 de 2018.
88. Copia de la sentencia de custodia por parte de la Defensoría de Familia o Juez de Familia.
89. Copia de la autorización de custodia por parte de la Defensoría de Familia o Juez de Familia.
90. Copia del acta de conciliación.
91. Copia de otro documento soporte que se requiera para validar la novedad.

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 de documento de identidad	95. Fecha del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(a) Señor(a) **ARIZA QUITIAN OSCAR FERRER** identificado(a) con **CC** número **80.237.862** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de octubre de 2000 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 07 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/**

189

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.384.264**

RODRIGUEZ

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1965**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-OCT-1984 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00213446-M-0011384264-20100208 **0020**734233A 1 1340623357

ARL | sura

Medellin, 06 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JMS INGENIERIA & CONSULTORIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	8.96 %
C11384264	RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO	07/10/2025		940252**	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente.

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/10/2025 07:16:13.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.51.22, 192.230.104.5, 172.16.12.57

192

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 12 / 10 / 2023

190080679

(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

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo ✓ B. Subsidiado

4. Contribución solidaria: Si / No

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ C. Beneficiario; 3. Cabeza de Familia; D. Afiliado adicional

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado

7. Código (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROMERO		Carlos	Alberto

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC.	1136 4264	Femenino / Masculino ✓	F / M ✓ / T / NB / Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Tuta Asuca	Colombia	Cundinamarca	Tuta Asuca	02 / 12 / 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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

26. Residencia Dirección: CALLE 22 N 3A - 16 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3046151448 — Correo Electrónico: carlosalbertoingeniero@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Cundinamarca	Bogotá		Cabecera Municipal ✓ / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

A. AFILIACIÓN

	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 / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimien (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 (S / No)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Si / No / Categoría de discapacidad)	50. Incapacidad permanent (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 registrar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			

B. REPORTE DE NOVEDADES

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 Pensión (a registrar por la EPS)
[illegible] INGENIERIA Y PROYS.	NIT	901923303	

59. Ubicación

Dirección: CALLE 130 N° 94-18

Teléfono fijo o Celular: 316 113 1472

Correo Electrónico: [illegible]

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio / Distrito: 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 (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	07 10 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
[illegible]	

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 de Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

EPS Sanitas
OFICINA ZONA IN
VERIFICACIÓN POR LA EPS
RECIBIDO
07 OCT 2025
RECIBIDO POR:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de los datos consignados y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Sucursales	Sticker procesamiento
[illegible]		

194

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:

CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.384.264**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





ICCOL075439277415160<<<<<<<<<<<
0611279M3502181COL1127343795<1
ARIAS<RAMIREZ<<CRISTIAN<STIVEN

ARL | sura

Medellín, 01 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JMS INGENIERIA & CONSULTORIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Numero identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1127343795	ARIAS RAMIREZ CRISTIAN STIVEN	02/10/2025		19222417	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2025 10:34:22
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.51.22, 192.230.104.5, 172.16.42.57

197

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 0 9 / 0 2 / 2 0 2 5

790559052

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ; B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional ; B. Colectiva ; C. Institucional ; D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo ; 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
ARIAS	RAMIREZ	CRISTIAN	STIVEN

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1127343795	Femenino ; Masculino X	F ; M X ; T ; NB ; Otro		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	NO APLICA	NO APLICA	27/11/2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.423.500	

26. Residencia — Dirección: CARRERA 2 31 A -4 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3203535391 — Correo Electrónico: CRISSTIVENARIAS@GMAIL.COM

Departamento: BOGOTA D.C. — Municipio / Distrito: BOGOTA D.C. — Localidad / Comuna: CHAPINERO — Zona: Cabecera Municipal X ; Centro Poblado ; Rural Disperso ; Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACION 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	Cuál	32. Nacionalidad
		Femenino ; Masculino	F ; M ; T ; NB ; Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				DD/MM/AAAA

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

198

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
JMS INGENIERIA	NIT	901923303	

59. Ubicación
Dirección: CALLE 130 A 94-18
Teléfono fijo o Celular: 3165931885
Correo Electrónico: JMSING3CONSULTORIASAS@HOTMAIL.COM
Departamento: BOGOTA D.C.
Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.

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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	0 1 1 0 2 0 2 5	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. 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
Cristian Silven Arias	

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 decrete 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 que 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: 001 — Código del departamento: 11 — 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
			0 1 M 0 2 0 2 5	D D M M A A A A

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	Espacio reservado para uso exclusivo de la EPS
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 01-10-2025	

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:

CRISTIAN STIVEN ARIAS RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.127.343.795**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 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.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.604.471



Apellidos
MOYA GUERRERO

Nombres
KEWIN JOSEPH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.78

Sexo
M

Fecha de nacimiento
29 SEPT 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SUAN (ATLANTICO)

Fecha y Lugar de expedición
06 FEB 2023, SUAN

Firma

Fecha de expiración
08 FEB 2033

CO

0123831 26

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0123831262030 55<<<<<<<<<<<
0409290M3302082COL1043604471<1
MOYA<GUERRERO<<KEWIN<JOSEPH<<<

201

ARL | sura

Medellín, 23 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JMS INGENIERIA & CONSULTORIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043604471	MCYA GUERRERO KEWIN JOSEPH	24/10/2025		24Q22517	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/10/2025 12:38:57.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.51.22, 192.230.104.5, 172.16.12.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

202