PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8642331 DE 2025

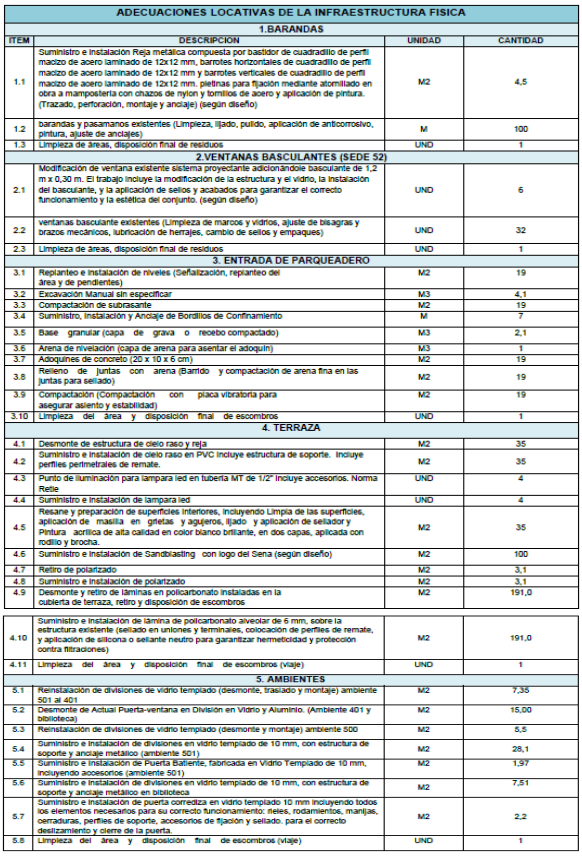
1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Centro de Gestión de Mercados, Logísticas y Tecnologías de la Información
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.8642331 de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 de noviembre de 2025
OBJETO	CONTRATAR LAS ADECUACIONES Y MEJORAMIENTO DE LOS AMBIENTES DE FORMACION Y ZONAS COMUNES DEL CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION.
CONTRATISTA	Rh-Arquitectura & C. SAS
NIT	901158622-9
LUGAR DE EJECUCIÓN	Bogotá
FECHA DE INICIO	28 de noviembre de 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	30 dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$81.336.639,00
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$81.336.639,00
FORMA DE PAGO	**Un pago**
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	1
PERIODO DEL INFORME	Desde el 28/11/2025 a 27/12/2025

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia		
NRO. DE PÓLIZA	580 74 994000028893 - 58047994000095353		
CERTIFICADO O ANEXO	01		
FECHA EXPEDICIÓN	28/11/2025		
FECHA APROBACIÓN	28/11/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	27/11/2025	30/06/2026	$16.267.327,80
Salarios y prestaciones sociales	27/11/2025	31/12/2028	$4.066.831,95
Estabilidad y calidad de la obra	27/11/2025	26/11/2030	$16.267.327,80
Responsabilidad civil extracontractual	27/11/2025	31/12/2025	$284.700.000,00

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
	En ejecucion de ficha tecnica (22%)	Balance financieros con los items nuevos

ADECUACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA			
1.BARANDAS			
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1.1	Suministro e instalación Reja metálica compuesta por bastidor de cuadradillo de perfil macizo de acero laminado de 12x12 mm, barrotes horizontales de cuadradillo de perfil macizo de acero laminado de 12x12 mm y barrotes verticales de cuadradillo de perfil macizo de acero laminado de 12x12 mm. pletinas para fijación mediante atornillado en obra a mampostería con chazos de nylon y tornillos de acero y aplicación de pintura. (Trazado, perforación, montaje y anclaje) (según diseño)	M2	4,5
1.2	barandas y pasamanos existentes (Limpieza, lijado, pulido, aplicación de anticorrosivo, pintura, ajuste de anclajes)	M	100
1.3	Limpieza de áreas, disposición final de residuos	UND	1
2.VENTANAS BASCULANTES (SEDE 52)			
2.1	Modificación de ventana existente sistema proyectante adicionándole basculante de 1,2 m x 0,30 m. El trabajo incluye la modificación de la estructura y el vidrio, la instalación del basculante, y la aplicación de sellos y acabados para garantizar el correcto funcionamiento y la estética del conjunto. (según diseño)	UND	6
2.2	ventanas basculante existentes (Limpieza de marcos y vidrios, ajuste de bisagras y brazos mecánicos, lubricación de herrajes, cambio de sellos y empaques)	UND	32
2.3	Limpieza de áreas, disposición final de residuos	UND	1
3. ENTRADA DE PARQUEADERO			
3.1	Replanteo e instalación de niveles (Señalización, replanteo del área y de pendientes)	M2	19
3.2	Excavación Manual sin especificar	M3	4,1
3.3	Compactación de subrasante	M2	19
3.4	Suministro, instalación y Anclaje de Bordillos de Confinamiento	M	7
3.5	Base granular (capa de grava o recebo compactado)	M3	2,1
3.6	Arena de nivelación (capa de arena para asentar el adoquín)	M3	1
3.7	Adoquines de concreto (20 x 10 x 6 cm)	M2	19
3.8	Relleno de juntas con arena (Barrido y compactación de arena fina en las juntas para sellado)	M2	19
3.9	Compactación (Compactación con placa vibratoria para asegurar asiento y estabilidad)	M2	19
3.10	Limpieza del área y disposición final de escombros	UND	1
4. TERRAZA			
4.1	Desmonte de estructura de cielo raso y reja	M2	35
4.2	Suministro e instalación de cielo raso en PVC Incluye estructura de soporte. Incluye perfiles perimetrales de remate.	M2	35
4.3	Punto de iluminación para lampara led en tubería MT de 1/2" Incluye accesorios. Norma Retie	UND	4
4.4	Suministro e instalación de lampara led	UND	4
4.5	Resane y preparación de superficies interiores, incluyendo Limpia de las superficies, aplicación de masilla en grietas y agujeros, lijado y aplicación de sellador y Pintura acrílica de alta calidad en color blanco brillante, en dos capas, aplicada con rodillo y brocha.	M2	35
4.6	Suministro e instalación de Sandblasting con logo del Sena (según diseño)	M2	100
4.7	Retiro de polarizado	M2	3,1
4.8	Suministro e instalación de polarizado	M2	3,1
4.9	Desmonte y retiro de láminas en policarbonato instaladas en la cubierta de terraza, retiro y disposición de escombros	M2	191,0
4.10	Suministro e instalación de lámina de policarbonato alveolar de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate, y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)	M2	191,0
4.11	Limpieza del área y disposición final de escombros (viaje)	UND	1
5. AMBIENTES			
5.1	Reinstalación de divisiones de vidrio templado (desmonte, traslado y montaje) ambiente 501 al 401	M2	7,35
5.2	Desmonte de Actual Puerta-ventana en División en Vidrio y Aluminio. (Ambiente 401 y biblioteca)	M2	15,00
5.3	Reinstalación de divisiones de vidrio templado (desmonte y montaje) ambiente 500	M2	5,5
5.4	Suministro e instalación de divisiones en vidrio templado de 10 mm, con estructura de soporte y anclaje metálico (ambiente 501)	M2	28,1
5.5	Suministro e instalación de Puerta Batiente, fabricada en Vidrio Templado de 10 mm, incluyendo accesorios (ambiente 501)	M2	1,97
5.6	Suministro e instalación de divisiones en vidrio templado de 10 mm, con estructura de soporte y anclaje metálico en biblioteca	M2	7,51
5.7	Suministro e instalación de puerta corrediza en vidrio templado 10 mm incluyendo todos los elementos necesarios para su correcto funcionamiento: rieles, rodamientos, manijas, cerraduras, perfiles de soporte, accesorios de fijación y sellado. para el correcto desliz amiento y cierre de la puerta.	M2	2,2
5.8	Limpieza del área y disposición final de escombros (viaje)	UND	1

<table><tr><th>CARGO</th><th>FORMACIÓN</th><th>EXPERIENCIA RELACIONADA</th><th>CANT</th><th>DEDICACIÓN</th></tr><tr><td>RESIDENTE DE OBRA</td><td>Ingeniero Civil y/o Arquitecto, o Constructor en Ingeniería o Arquitectura, debidamente matriculado y con tarjeta profesional vigente.</td><td>Experiencia mínima general de dos (02) años contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional. Con experiencia especifica certificada en dos (02) contratos como: RESIDENTE O DIRECTOR DE OBRA, en Construcción y/o adecuación de infraestructura pública, cuyo valor sea igual o superior al presupuesto oficial.</td><td>1</td><td>100% En obra</td></tr><tr><td>PROFESIONAL EN HSEQ, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</td><td>Profesional SST y/o Administrador en salud ocupacional.</td><td>Experiencia mínima general de dos (02) años contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional. con una experiencia especifica certificada en un (1) contrato como: profesional HSEQ en la Construcción y/o adecuación de edificaciones y/o obra civil y cuyo valor sea igual o superior al presupuesto oficial. Con experiencia certificada mínima de un año relacionada con trabajo en alturas, certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas.</td><td>1</td><td>100% en ejecución de actividades de alto riesgo</td></tr></table>	Hoja de vida compartidad por la empresa	soportes de hoja de vida
1) Ejecutar el objeto del contrato bajo las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas en el proceso de contratación. 2) Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta. 3) Entregar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscrición del negocio jurídico, la(s) garantía(s) exigida en los estudios previos en los términos establecidos. 4) Mantener, durante toda la vigencia del contrato, los precios incluidos en su oferta. 5) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. 6) Cuando se encuentre obligado, EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones legales vigentes. Las facturas o cuentas de cobro correspondientes deberán ser presentadas según la periodicidad establecida. 7) Responder en los plazos establezca la entidad, los requerimientos de aclaración o de información que le sean formulados. 8) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). En el evento de no estar obligada al pago de aportes parafiscales o contratación de aprendices, el contratista aportará certificación suscrita por el Representante legal o la persona natural. **El cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para efectuar cualquier pago.** 9) Controlar la ejecución del contrato, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo. 10) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular. El desconocimiento de esta obligación acarreará consecuencias de índole civil, penal y/o disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la entidad. 11) Informar, por escrito y dentro de los 3 días hábiles siguientes a su materialización, cualquier eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la normal y correcta ejecución del contrato. 12) Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del contrato o sobre sus obligaciones. 13) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El contratista deberá informar de tal evento al SENA, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su ocurrencia, y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. 14) Restituir al SENA, al finalizar el contrato, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, en caso que se hayan suministrado. 15) Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.	Revisión, seguimiento y control de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas, plazos contractuales, presentación de garantías, facturación, obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y demás compromisos contractuales.	seguimiento a la entrada de personal que ejecuta dicha actividades

1) Cumplir con los términos, condiciones técnicas y demás previsiones establecidas en los documentos precontractuales y contractuales. 2) Entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato un documento de plan de trabajo o cronograma de obra, que deberá contener como mínimo, la programación detallada de las actividades de obra, plan de compras y suministros, relación de cuadrillas de trabajo, así como hojas del personal mínimo requerido y sus respectivos soportes (Soportes de estudio, tarjeta profesional vigente cuando aplique, Permisos de trabajos en altura vigentes y demás necesarios) este documento deberá estar aprobado como requisito previo a la suscripción de acta de inicio. 3) Prestar los servicios contratados acorde con las condiciones indicadas en el Anexo Técnico No. 1. ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS. 4) Ejecutar los trabajos según el cronograma de ejecución aprobado por el supervisor del contrato designado, previo a la suscripción del acta de inicio. 5) Ejecutar las obras contratadas, previendo que la entidad en todo momento continuará con su funcionamiento habitual, por lo tanto, el contratista deberá tomar las medidas frente a la logística de las obras, para que no se vea afectado el funcionamiento y atención al público del Centro de Formación. 6) El contratista suscribirá con el supervisor del contrato designado, el acta de inicio. 7) Presentar relación de personal y solicitar su ingreso al supervisor, así como el de equipos y materiales, con la debida antelación. 8) Suministrar los servicios según las condiciones técnicas, económicas y financieras de su propuesta. 9) Acatar las instrucciones dadas por el supervisor del contrato. 10) Garantizar la continuidad en la ejecución del contrato sin interrupciones injustificadas, en los plazos establecidos, bajo las condiciones técnicas, financieras, económicas y jurídicas estipuladas en los documentos que integran el proceso de contratación y de acuerdo con la propuesta seleccionada por la entidad. 11) Coordinar con la supervisión del contrato el inicio de las actividades de adecuación dentro del plazo de ejecución establecido. 12) Suministrar toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993. 13) Mantener durante la ejecución del contrato el personal ofertado, cualquier cambio debe notificarse con anticipación y contar con la aprobación del supervisor. 14) Presentar quincenal informe de avance de carácter técnico, financiero para revisión y aprobación de la supervisión, en el cual consten como mínimo de los siguientes ítems por cada uno de los componentes: i) Registro fotográfico de la zona de intervención previo y posterior, así como los materiales utilizados, las especificaciones de garantía y durabilidad de los materiales y las demás consideraciones pertinentes. ii) un control financiero de la aplicación de recursos asociados al contrato. iii) reporte de situaciones imprevistas. 15) Llevar una bitácora de obra diariamente por cada una de las intervenciones, esto es, una memoria diaria de todos los acontecimientos ocurridos y decisiones tomadas en la ejecución de los trabajos, de manera que se logre la comprensión general de la obra y el desarrollo de las actividades, de acuerdo con la programación detallada. Debe encontrarse debidamente foliada y firmada por el director de obra. A ella tendrán acceso, cuando así lo requieran, los delegados por parte del SENA. 16) Realizar reuniones con la supervisión tanto al inicio como durante la ejecución del contrato. La periodicidad de las reuniones convenida con la supervisión y como mínimo una vez cada ocho (8) días, con el fin de verificar el desarrollo del contrato y elaborar las actas que documenten el estado del mismo. 17) Efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral del personal y acreditar su paz y salvo como requisito previo al pago. 18) El contratista se hace responsable de las herramientas o equipos de su propiedad o a su cargo, de la mano de obra que en función del objeto contratado requiera para su ejecución, en ningún caso el SENA responderá por equipos o herramientas que el contratista ingrese o utilice en el ejercicio del objeto contratado. 19) Elaborar un informe final de ejecución el cual debe contener la documentación e información indicada por la supervisión que incluya: - Descripción y registro fotográfico de las actividades ejecutadas. - Certificados de calidad de materiales. - Chequeo de las obligaciones. 20) Las demás que se estimen de acuerdo con el objeto y ejecución del contrato.	Seguimiento a la ejecución de las adecuaciones conforme a las especificaciones técnicas y condiciones contractuales.	soportes de hoja de vida, acta de inicio, solicitudes de ingreso de personal. Etc
consecuencia, todas las indemnizaciones, gastos o perjuicios que se generen serán asumidos íntegramente por el contratista. 7) Garantizar que todo el personal de la obra cuente con los elementos de protección personal (EPP) y equipos de seguridad necesarios, asumiendo su costo, asegurando su correcto funcionamiento y verificando que se encuentren dentro de su vida útil. 8) Remitir mínimo con un día de antelación la relación del personal que ingresará a las instalaciones con su respectivo pago de seguridad social, certificados de afiliación a EPS, AFP y ARL. 9) Presentar las siguientes evidencias de cumplimiento para el acta de inicio: • Política de Seguridad y Salud en el trabajo firmada por el representante legal. • Política para la Prevención del Consumo de Alcohol, tabaco y drogas firmada por el representante legal. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, firmado. • Matriz de peligros y riesgos actualizada y acorde a las actividades a desarrollar • Matriz Legal actualizada. • Matriz de Elementos de Protección Personal, actualizada y ajustada a las actividades a desarrollar al interior del contrato, referenciando el tipo de elemento, normas técnicas. • Acta de conformación del COPASST o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo. • Acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral. • Plan anual de trabajo del SG-SST con objetivos, metas, indicadores, cronograma de actividades, responsables en promoción y prevención. • Plan anual de capacitación de SST incluyendo inducción y reinducción. • Plan de Emergencias. • Presentar un informe de gestión de manera mensual que incluya: • Estadísticas de accidentalidad de acuerdo con resolución 0312 de 2019 junto con el reporte de accidentalidad de la ARL del personal que desarrolla las actividades al interior de la entidad • Acta de entrega de elementos de protección personal • Charlas preoperacionales • Gestión del SISO de la obra • Desarrollo de inspecciones planeadas para la identificación de condiciones de obra • Procedimiento seguro para el desarrollo de actividades críticas y permisos de trabajo • Demostrar que los insumos químicos usados durante la obra (Aditivos para concreto, pinturas, sellantes, recubrimientos, Productos para limpieza, adhesivos y pegantes, materiales de soldadura, entre otros) se encuentran debidamente almacenados, etiquetados y con las hojas de datos de seguridad acorde con lo establecido en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y Ley 55 de 1993 • Soporte de Botiquín de primeros auxilios, camilla y extintor con su respectiva señalización. • Certificación y Hoja de vida de equipos o herramientas a utilizar con sus soportes de mantenimiento. • Soporte de la adecuada señalización y demarcación de las áreas de descargue y almacenamiento, asegurando condiciones seguras para el tránsito y la integridad del personal. • Presentar acciones respecto al control de emisiones que incluya manejo de material particulado, gases de combustión y ruido ocupacional/ ambiental. • Permisos de trabajo: Remitir los permisos de trabajo, los cuales son obligatorios para la ejecución de tareas críticas como: Permisos de trabajo en alturas, riesgo eléctrico, trabajo en Caliente, de Izaje de cargas (grúas, montacargas, etc.), entre otras tareas críticas que se puedan desarrollar.	Seguimiento a las condiciones de seguridad industrial y salud en el trabajo en la ejecución del contrato, constatando la adopción de medidas preventivas, cumplimiento normativo y registros correspondientes.	Soportes de afiliación a EPS, Cronograma de actividades y control de avances, Actas y comunicaciones oficiales ingreso de personal

2.1. Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

No aplica

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
27/12/2025	**N/A**				

Porcentaje de ejecución física: 22 **%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**De acuerdo con la certificación emitida por el contratista "pagados por la Compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002."**

5. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

6. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

En atención a la solicitud presentada por el representante legal del contratista del **Contrato No. CO1.PCCNTR.8642331**, y una vez analizadas las consideraciones técnicas expuestas en el oficio radicado, así como el balance de obra allegado, la supervisión emite el presente concepto para consideración del ordenador del gasto.

Durante la ejecución contractual se identificaron ajustes técnicos necesarios para garantizar la funcionalidad, seguridad y calidad de las intervenciones, los cuales no obedecen a hechos imputables al contratista, sino a condiciones reales evidenciadas en el desarrollo del proyecto. A la fecha, el contrato presenta un **avance físico estimado del 22%**, conforme al seguimiento efectuado por la supervisión.

Las modificaciones técnicas requeridas —entre ellas están, el cambio de material para la solución de cubierta y la inclusión de accesorios y soportes adicionales para la adecuada instalación de divisiones en vidrio— resultan indispensables para el cumplimiento integral del objeto contractual y no fueron plenamente previsibles en la etapa de planeación.

El contratista menciona en la comunicación del 26 de diciembre:

"Cubierta – Especificación técnica. Durante la visita técnica de obra se evidenció que la especificación contenida en el pliego de condiciones no corresponde a la condición real del elemento a intervenir, razón por la cual resulta técnicamente inviable ejecutar la actividad bajo la especificación originalmente prevista (policarbonato 6 mm), siendo necesario ajustarla a policarbonato compacto de 6 mm, lo cual implica un cambio técnico y económico inevitable"

"Divisiones en vidrio. De manera similar, las longitudes reales de las divisiones en vidrio superan los rangos técnicamente seguros para ejecutarse sin soportes y accesorios adicionales, los cuales no fueron contemplados en el pliego. Ejecutar el ítem tal como fue especificado comprometería la estabilidad, seguridad y cumplimiento normativo, por lo que se hace indispensable el ajuste técnico y presupuestal correspondiente"

Los ajustes realizados corresponden a la eliminación de un ítem no requerido, la sustitución de un sistema constructivo por uno de mejores prestaciones técnicas y la inclusión de ítems adicionales indispensables para la correcta funcionalidad de las instalaciones.

Durante la revisión técnica se determinó la eliminación del ítem correspondiente al suministro e instalación de cielo raso en PVC y la eliminación del ítem de policarbonato alveolar.

FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA					
ITEMS A ELIMINAR DE PROPUESTA INICIAL					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
4.2	Suministro e instalación de cielo raso en PVC incluye estructura de soporte. Incluye perfiles perimetrales de remate.	m2	35	$ 65.307	$ 2.285.752
4.10	Suministro e instalación de lámina de policarbonato alveolar de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate, y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)	m2	191	$ 103.559	$ 19.779.685
		SUBTOTAL			$ 22.065.437,00
		18%	**ADMINISTRACION**		$ 3.971.778,66
		7%	**UTILIDAD**		$ 1.544.580,59
		19%	**IVA UTILIDAD**		$ 293.470,31
			TOTAL		**$ 27.875.266,5**

Se solicita la creación de los ítems

Policarbonato compacto y de soportes y accesorios para divisiones en vidrio templado de 10 mm, indispensables para la estabilidad estructural y seguridad del sistema instalado.

FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA						
ITEMS NUEVOS A LA PROPUESTA INICIAL						
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL CON COSTOS INDIRECTOS
4.2	Suministro e instalación de lámina de policarbonato alveolar compacto de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate U, cinta, perfiles, conectores de cristal y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)	m2	191	$ 221.994	$42.400.867,37	$ 53.565.016,0
4.10	Suministro e instalación de soportes y accesorios adicionales de divisiones en vidrio templado 10mm incoloro (parales tubulares VS503 - Parales varilla con anclaje lateral - Pivote puerta - Soportes F - Soportes U - Soporte W - Soporte Jamba)	m2	40	$ 188.059	$ 7.522.355,56	$ 9.502.991,5
				TOTAL		$ 63.068.007,5

La Adición a realizarse al contrato **No. CO1.PCCNTR.8642331** teniendo en cuenta el balance financiero, con la eliminación de algunas actividades va a ser de **$35.192.741**

Presupuesto item eliminado	$ 27.875.266,5
Presupuesto item nuevos	$ 63.068.007,5
Presupuesto diferencia	$ 35.192.741

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 25 de la Ley 80 de 1993**, referente a los principios de planeación, economía y responsabilidad, así como en el **artículo 27 de la misma Ley**, que establece el deber de mantener el equilibrio económico del contrato, resulta procedente analizar y adoptar las medidas necesarias que permitan la correcta ejecución del objeto contractual.

Así mismo, conforme a lo establecido en el **artículo 40 de la Ley 80 de 1993**, las entidades estatales podrán introducir modificaciones a los contratos cuando estas resulten necesarias para el adecuado cumplimiento de los fines estatales, siempre que se encuentren debidamente justificadas.

En concordancia con lo anterior, y atendiendo lo dispuesto en la **Ley 1150 de 2007** y el **Decreto 1082 de 2015**, respecto a la correcta gestión y ejecución contractual, se considera viable la adición de recursos y la ampliación del plazo, previa verificación de la disponibilidad presupuestal correspondiente.

En este sentido, **se recomienda aceptar las consideraciones expuestas por el contratista**, autorizar la **adición del valor solicitado**, así como la **creación de la respectiva reserva presupuestal**, con el fin de garantizar la continuidad del contrato y la correcta ejecución de los ajustes técnicos requeridos.

Así mismo, atendiendo criterios de razonabilidad, control y eficiencia administrativa, **se recomienda aprobar una prórroga del plazo contractual únicamente hasta el 30 de enero**, término que se considera suficiente para culminar las actividades adicionales sin afectar la planeación institucional ni el adecuado manejo de los recursos públicos.

El presente concepto se emite en cumplimiento de los principios de la contratación estatal y se remite para lo de su competencia

Conforme a lo anteriormente expuesto, se solicita:

- **Prorrogar** el plazo de ejecución en un 1 mes, con lo cual la fecha de finalización será el 30 de enero del 2026.
- **Adicionar** al valor inicial de $ 81.336.639, la suma $35.192.741 TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESO M/CTE. Para un total de $116.529.380
- **Modificar** 2.6 de los estudios previos "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR" teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, con el fin de logra el objeto del contrato. Ficha técnica quedaría de la siguiente manera.

ITEM	DESCRIPCION
4.2	Suministro e instalación de lámina de policarbonato alveolar compacto de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate U, cinta, perfiles, conectores de cristal y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)
4.10	Suministro e instalación de soportes y accesorios adicionales de divisiones en vidrio templado 10mm incoloro (parales tubulares VS503 - Parales varilla con anclaje lateral - Pivote puerta - Soportes F - Soportes U - Soporte W - Soporte Jamba)

7. CERTIFICACIÓN

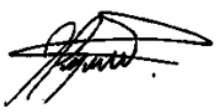
Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor, previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

8. OBSERVACIONES

Anexos:

- Comunicación o solicitudes por parte del contratista
- Balance financiero de la ficha técnica
- Soporte de parafiscales
- Cotizaciones de los ítems creados

Para constancia se firma en diciembre 29 de 2025.



JORGE FERNEY VILLAMIL BERNAL Supervisor del contrato	PABLO ARBARRACIN RAMIREZ Apoyo a la supervisión

Revisó: Jorge Ferney Villamil Bernal Profesional G06

Bogotá D. C., Diciembre 29 de 2025

Señores
SENA – REGIONAL DISTRITO CAPITAL
Grupo Administrativo Intercentros – CGMLTI Bogotá D. C.

Referencia: Contrato No. CO1.PCCNTR.8642331 Cordial saludo.

En atención a la ejecución del Contrato CO1.PCCNTR.8642331, y como complemento a la solicitud de prórroga presentada días atrás, me permito adjuntar el balance de obra correspondiente, en el cual se relacionan los ítems requeridos para la correcta ejecución del contrato, junto con el valor final necesario para su implementación, derivado de los ajustes técnicos identificados durante la revisión y análisis del proyecto.

Los ítems a ajustar y/o suprimir son los siguientes:

4.2	Suministro e instalación de cielo raso en PVC incluye estructura de soporte. Incluye perfiles perimetrales de remate.

4.10	Suministro e instalacion de lamina de policarbonato alveolar de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate, y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)

Los ítems No previstos identificados son:

NO PREVISTOS		UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
NP1	Suministro e instalacion de lamina de policarbonato alveolar compacto de 6 mm, sobre la estructura existente (sellado en uniones y terminales, colocación de perfiles de remate U, cinta, perfiles, conectores de cristal y aplicación de silicona o sellante neutro para garantizar hermeticidad y protección contra filtraciones)	m2	191	$ 221.994	$ 42.400.867,37
NP2	Suministro e instalacion de soportes y accesorios adicionales de divisiones en vidrio templado 10mm incoloro (parales tubulares VS503 - Parales varilla con anclaje lateral - Pivote puerta - Soportes F - Soportes U - Soporte W - Soporte Jamba)	m2	40	$ 188.059	$ 7.522.355,56

Los demás ítems mantienen sus especificaciones y cantidades.

Atentamente,

RH-ARQUITECTURA & C, S.A.S.
Arq. José F. Rhenals Almanza
Representante Legal

Rharq.direccion@gmail.com
https://rh-arquitectura-and-c.jimdosite.com/
3015679236
Bogotá DC

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA

Yo, el Arq. JOSE F RHENALA identificado con CC78032227, en mi condición de **Representante Legal** de RHARQ con NIT 901158622-9 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la Compañía durante los **últimos seis (6) meses** calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,



RH-ARQUITECTURA & C, S.A.S.
Arq. José F. Rhenals Almanza
Representante Legal

Rharq.direccion@gmail.com
https://rh-arquitectura-and-c.jimdosite.com/
3015679236
Bogotá DC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015934655	1|3|1|2|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario 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

RHENALS	ALMANZA	JOSE	FELIPE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	78032227	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais:	COLOMBIA	Departamento:	CORDOBA	Municipio:	CERETE | 1|1|0|5|1|9|7|8

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.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

CR 9 134 20		3015679236	RHARQ.DIRECCION@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

BOGOTA	BOGOTA	BARRIOS UNIDOS	zona	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		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
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
RH ARQUITECTURA C SAS	NIT	901158622	01

59.Ubicación

CL 144 13 54	5451326	RHARQ.DIRECCION@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015934655

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|3|1|2|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

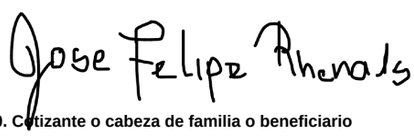
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

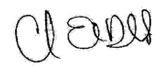
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad:										Total:
			1							1

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

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

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
RHENALS	**ALMANZA**	**JOSE**	**FELIPE**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
78032227	RC TI **X** CE PA	**1978 05 11**	**X** F	**2025 13 12**

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

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

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

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? **X** NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

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

"Yo: JOSE FELIPE RHENALS ALMANZA identificado con el documento de identidad: C No. 78032227, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico rharq.direccion@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): Jose Felipe Rhenals

Nombres y Apellidos: JOSE FELIPE RHENALS ALMANZA
Número de identificación: 78032227

Fecha de diligenciamiento
2025 13 12

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego

_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) Jose Felipe Rhenals

Número de identificación: 78032227

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal EPS S

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015934666	1|3|1|2|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario 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

NAVARRETE	CASTILLO	YEISSON	GUSTAVO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1076655505	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	2|8|0|2|1|9|9|1

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.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

CL 167 54 C 08		3015679236	RHARQ.DIRECCION@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

BOGOTA	BOGOTA	SUBA	zona	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		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
	Pais: Departamento: Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AUTOPISTA NORTE CL 162 - VS AUTOPISTA NORTE CL 162	VSAUTONORT - VSAUTONORT
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
RH ARQUITECTURA C SAS	NIT	901158622	01

59.Ubicación

CL 144 13 54	5451326	RHARQ.DIRECCION@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015934666

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|3|1|2|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

Yelsson Navarrete	
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012513603
9012513603

No. de Radicación SAT: 30051900

Fecha de Radicación: 13 12 2025 (D D M M A A A A)

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

8. Apellidos y nombres			
PINILLA (Primer Apellido)	PACHON (Segundo Apellido)	JESUS (Primer Nombre)	ANTONIO (Segundo Nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	79168592	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			12 D 07 M A 1978 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA		$1.423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera 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	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

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

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

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
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	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			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
RH ARQUITECTURA Y C SAS	NT	901158622	

59. Ubicación				
CALLE 165B 14A 07 Dirección	30156792 Teléfono	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del 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 [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	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
	D 13 M 12 A 2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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.

Vigilado Supersalud

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmluis	LUIS EDUARDO MELO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-011-930310	CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION-BTA D C
Fecha y Hora Sistema:	30/10/2025 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	**13825**	**Fecha Registro:**	2025-10-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-011-930310 CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION-BTA D C				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno
Valor Inicial:	118.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	118.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	118.000.000,00	**Vr. Bloqueado** 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	13825	**Fecha Registro:**	2025-10-30	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
930324 CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION BTA DC - CONSTRUCCIONES Y AD	C-3699-1300-15-53105B-3699011-02 ADQUIS. DE BYS - SEDES ADECUADAS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SENA A NIVEL NACIONAL	Propios	27	CSF						
					Total:	118.000.000,00	0,00	**118.000.000,00**	**118.000.000,00**	0,00

Objeto:	**ADECUACIONES Y CONSTRUCCIONES: Contratar la adecuación de ambientes de formación y zonas comunes del Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información.**





Firma Responsable

Bogotá D. C., 26 de Diciembre de 2025

Señores
SENA DISTRITO CAPITAL
Supervisión del contrato
Bogotá D.C.

Asunto: contrato N° CO1.PCCNTR.8573487

Cordial saludo,

En atención a su comunicación y dando alcance a lo tratado en la reunión sostenida la semana anterior, me permito realizar las siguientes precisiones desde el punto de vista técnico y contractual, con el fin de dejar claridad respecto de los ítems no previstos propuestos:

1. Cubierta – Especificación técnica.

   Durante la visita técnica de obra se evidenció que la especificación contenida en el pliego de condiciones no corresponde a la condición real del elemento a intervenir, razón por la cual resulta técnicamente inviable ejecutar la actividad bajo la especificación originalmente prevista (policarbonato 6 mm), siendo necesario ajustarla a policarbonato compacto de 6 mm, lo cual implica un cambio técnico y económico inevitable.

   Este ajuste no obedece a una modificación discrecional del contratista, sino a la corrección de una especificación errónea consignada en el pliego.

2. Divisiones en vidrio.

   De manera similar, las longitudes reales de las divisiones en vidrio superan los rangos técnicamente seguros para ejecutarse sin soportes y accesorios adicionales, los cuales no fueron contemplados en el pliego. Ejecutar el ítem tal como fue especificado comprometería la estabilidad, seguridad y cumplimiento normativo, por lo que se hace indispensable el ajuste técnico y presupuestal correspondiente.

3. Alcance financiero.

   Es importante dejar constancia expresa de que RHARQUITECTURA C S.A.S. no se encuentra solicitando una adición arbitraria, sino la corrección de actividades e ítems mal definidos desde la etapa precontractual, cuyos sobrecostos no pueden ni deben ser asumidos por el contratista, en atención a los principios de equilibrio económico y responsabilidad contractual.

4. Avance de obra y proveedores.

   Respecto al avance de las intervenciones, se informa que los proveedores de carpintería metálica y vidrio aprobados contractualmente y acordes con la realidad técnica de la obra ya fueron solicitados;

sin embargo, estos se encuentran en receso por la temporada de fin de año, situación ajena al control del contratista y que incide directamente en los tiempos de suministro y ejecución.

Adicionalmente, se precisa que para las actividades solicitadas de limpieza de basculantes es indispensable contar con personal guía conocedor de las zonas a intervenir; así mismo, para la ejecución de las actividades de ingreso a parqueaderos se requerirá, como mínimo, un periodo de dos (2) días sin circulación de automotores, debido a la instalación de adoquines con mortero de pega.

Estas condiciones operativas inciden directamente en la posibilidad de evidenciar un mayor porcentaje de ejecución en sitio, por lo que la gestión y coordinación oportuna por parte de la entidad contribuyen de manera significativa a la optimización de los avances de obra.

Reiteramos la total disposición de RHARQUITECTURA C S.A.S. para avanzar de manera coordinada con la supervisión, garantizando la correcta ejecución técnica del contrato, el uso eficiente de los recursos públicos y el respeto por el equilibrio económico contractual.

Quedamos atentos a la respuesta del análisis técnico anunciado y a las definiciones que de este se deriven.

Cordialmente,



RH-ARQUITECTURA & C, S.A.S.
Arq. José F. Rhenals Almanza
Representante Legal