DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No. 131-463-2026

Bogotá D.C., abril 09 de 2026

Señora
MARÍA ALEXANDRA RODRÍGUEZ BOLAÑOS
Supervisora del Contrato
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO – DADEP
Ciudad

Asunto: **Presentación del equipo de trabajo – Contrato No. 131-463-2026**

Respetada doctora Rodríguez,

En cumplimiento de lo establecido en el contrato No. 131-463-2026, suscrito entre el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público – DADEP e INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S., me permito presentar la descripción del equipo de trabajo dispuesto para la ejecución del objeto contractual.

1. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

Para la ejecución del contrato, INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S. ha asignado un equipo de trabajo idóneo, con la formación académica, experiencia y disponibilidad requeridas, conforme a lo establecido en el anexo técnico.

1.1. COORDINADOR DEL CONTRATO

Nombre: Natalia Ortiz Sáenz
Rol: Coordinadora del contrato
Dedicación: Parcial (medio tiempo)

Profesional con formación en áreas afines a la gestión documental y experiencia en coordinación de procesos archivísticos, quien será responsable de la dirección, seguimiento y control de la ejecución del contrato.

Dentro de sus principales funciones se encuentran:

- Coordinar la ejecución integral del contrato.
- Servir como enlace directo entre el contratista y la supervisión del DADEP.
- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, técnicas y normativas.
- Supervisar las actividades operativas de custodia, organización, consulta y préstamo documental.
- Coordinar la elaboración y presentación de informes de ejecución.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de los tiempos de respuesta del servicio.
- Liderar la gestión de riesgos asociados al contrato.

1.2. AUXILIARES DE ARCHIVO

Cantidad: Dos (2)
Dedicación: Tiempo completo

a) Jonathan Madrid Montoya

b) Juan Sebastián Martínez Sarmiento

Personal con experiencia en actividades de gestión documental, quienes serán responsables de la ejecución operativa del servicio.

Sus funciones principales incluyen:

- Recepción, organización, clasificación y ubicación de documentos.
- Manejo físico de las unidades documentales dentro del depósito.
- Atención de solicitudes de consulta y préstamo documental.
- Ejecución de actividades de desarchivo, transporte y rearchivo de documentos.
- Actualización permanente del inventario documental en el Formato Único de Inventario Documental (FUID).
- Control de préstamos y devoluciones de expedientes.
- Apoyo en procesos de rotulación, marcación y control de calidad documental.
- Garantizar la adecuada manipulación, conservación y seguridad de la documentación.

2. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

El personal asignado se encuentra debidamente vinculado y afiliado al Sistema General de Seguridad Social, incluyendo el Sistema de Riesgos Laborales, en cumplimiento de la normativa vigente, como se evidencia en los certificados correspondientes.

Así mismo, el equipo cumple con los perfiles y condiciones exigidas en el anexo técnico del contrato.

3. ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD

El equipo de trabajo operará bajo la coordinación directa de la profesional designada como coordinadora del contrato, quien será responsable de la comunicación con la supervisión, la consolidación de información y el seguimiento a la ejecución contractual.

Los auxiliares de archivo desarrollarán las actividades operativas conforme a los lineamientos técnicos definidos y bajo la supervisión del coordinador.

4. DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO

INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S. garantiza la disponibilidad permanente del equipo de trabajo durante la ejecución del contrato, así como la continuidad del servicio y el cumplimiento de los niveles de calidad exigidos.

En caso de requerirse reemplazos, estos se realizarán garantizando perfiles equivalentes o superiores a los establecidos contractualmente.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Cordialmente,



LUZ STELLA GARCÍA PIRAQUIVE
Representante Legal
INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S.

ENTREGA DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL

Bogotá D.C., abril 09 de 2026

Señora
MARÍA ALEXANDRA RODRÍGUEZ BOLAÑOS
Supervisora del Contrato
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO – DADEP
Ciudad

Asunto: **Entrega de hojas de vida del personal – Contrato No. 131-463-2026**

Respetada doctora Rodríguez,

En cumplimiento de lo establecido en el contrato No. 131-463-2026, me permito realizar la entrega formal de las hojas de vida del personal asignado para la ejecución del contrato, junto con los respectivos soportes académicos, de experiencia y afiliación al Sistema de Seguridad Social.

1. RELACIÓN DEL PERSONAL ASIGNADO

No.	Nombre completo	Cargo	Dedicación	Documento
1	Natalia Ortiz Sáenz	Coordinadora del contrato	Medio tiempo	C.C. 1.016.106.377
2	Jonathan Madrid Montoya	Auxiliar de archivo	Tiempo completo	C.C. 8.105.402
3	Juan Sebastián Martínez Sarmiento	Auxiliar de archivo	Tiempo completo	C.C. 1.034.277.971

2. DOCUMENTOS ENTREGADOS POR CADA INTEGRANTE

Para cada uno de los integrantes del equipo, se anexan los siguientes documentos:

- Hoja de vida actualizada
- Copia del documento de identidad
- Soportes de formación académica
- Certificaciones de experiencia laboral
- Certificado de afiliación al Sistema de Seguridad Social
- Certificado de afiliación a Riesgos Laborales (ARL)

3. CUMPLIMIENTO DE PERFILES

El personal asignado cumple con los perfiles establecidos en el anexo técnico del proceso, en cuanto a formación, experiencia y competencias requeridas para la ejecución del contrato.

4. COMPROMISO DEL CONTRATISTA

INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S. garantiza que el personal presentado:

- Se encuentra debidamente vinculado
- Cumple con los requisitos contractuales
- Mantendrá su disponibilidad durante la ejecución del contrato
- Será reemplazado oportunamente en caso de ser necesario, garantizando perfiles equivalentes o superiores

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier observación o solicitud adicional.



LUZ STELLA GARCÍA PIRAQUIVE
Representante Legal
INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S.

MANIFESTACIÓN INICIAL SOBRE VINCULACIÓN DE MUJERES

Contrato No. 131-463-2026

Bogotá D.C., abril 06 de 2026

Señora
MARÍA ALEXANDRA RODRÍGUEZ BOLAÑOS
Supervisora del Contrato
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO – DADEP
Ciudad

Asunto: **Manifestación inicial de vinculación de mujeres – Contrato No. 131-463-2026**

Respetada doctora Rodríguez,

En mi calidad de Representante Legal de INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S., y en cumplimiento de lo establecido en el contrato No. 131-463-2026, me permito manifestar, bajo la gravedad de juramento, que la empresa cumple con las disposiciones relacionadas con la vinculación de mujeres durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido en el artículo 3 del Decreto Distrital 332 de 2020, modificado por el Decreto Distrital 634 de 2023.

1. DECLARACIÓN

INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S. garantiza que el personal vinculado para la ejecución del contrato incluye participación de mujeres en los porcentajes exigidos por la normativa aplicable, de acuerdo con la actividad económica desarrollada.

2. PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO

Para la ejecución del contrato, se ha dispuesto el siguiente equipo de trabajo:

- Natalia Ortiz Sáenz – Coordinadora del contrato
- Jonathan Madrid Montoya – Auxiliar de archivo
- Juan Sebastián Martínez Sarmiento – Auxiliar de archivo

3. CUMPLIMIENTO DEL PORCENTAJE EXIGIDO

De acuerdo con lo anterior:

- Total personal asignado: 3 personas
- Número de mujeres vinculadas: 1 persona
- Porcentaje de participación femenina: 33,3%

En consecuencia, se da cumplimiento al porcentaje mínimo exigido para este tipo de actividad económica.

4. COMPROMISO

INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S. se compromete a:

- Mantener el cumplimiento del porcentaje de vinculación de mujeres durante toda la ejecución del contrato.
- Presentar las certificaciones semestrales correspondientes, conforme a lo establecido en el contrato.
- Garantizar la observancia de las normas laborales y contractuales vigentes.

La presente manifestación se expide para los fines pertinentes, como requisito para la ejecución del contrato y la suscripción del acta de inicio.

Cordialmente,



LUZ STELLA GARCÍA PIRAQUIVE
Representante Legal
INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S.

Natalia Ortiz Sáenz
C. C. No. 1.016.106.377
Calle 18 No 114 B 40 Fontibón
Teléfono de Residencia: 659 36 43
Celular: 318 360 6354
Correo electrónico personal: nortizsaenz@gmail.com



PERFIL PROFESIONAL

Profesional en Ciencia de la información, Bibliotecología y Archivística de la Pontificia Universidad Javeriana, con énfasis en formatos MARC y en análisis de documentos con tesauros, académicamente he desarrollado destrezas tecnológicas en el uso del programa de análisis de información como ARMARC, Aleph, Alma y Absys, también tengo conocimientos en servicios bibliotecarios y normas de citación y gestores bibliográficos.

Lo anterior me ha brindado la oportunidad de participar en proyectos de organización, catalogación y clasificación de colecciones bibliográficas en colaboración con el Ministerio de Defensa Nacional y la Caja de Compensación Familiar Comfama. Además, he adquirido experiencia en gestión documental, desarrollando habilidades en la recolección de información para la creación de instrumentos archivísticos. Asimismo, he liderado equipos de trabajo, optimizando los procesos involucrados.

FORMACIÓN PROFESIONAL

Educación superior

- Ciencia de la Información y Bibliotecología
  Pontificia Universidad Javeriana
  2016- Septiembre 2021

Especialización:

- Gerencia de Proyectos
  Universidad de América
  Actualmente

Cursos adicionales

Taller

Ciclo de autores
Escuela de Mediadores BibloRed
Fernando Galindo

Actualización

Iniciación en catalogación RDA
Biblioteca Nacional de
Colombia Aula virtual BNC

Elaboración de TRD
Archivo General de la Nación
Plataforma E-Learning

EXPERIENCIA LABORAL

Interarchivos S.A.S

1. Ministerio del trabajo
   Cargo: Profesional de Gestión Documental
   Periodo de tiempo: 02 Enero 2024-Actualmente
   Recursos Humanos
   Cel: 316 276 5659

Gadier Sistemas Ltda

2. Vanti
   Cargo: Profesional de Gestión Documental
   Periodo de tiempo: 16 Mayo 2022 – 31 Mayo 2023
   Recursos Humanos
   Cel: 316 276 5659

Inversiones y Tecnología de Colombia S.A.S

3. Prosperidad Social
   Cargo: Técnico en archivo
   Periodo de tiempo: Agosto 2020 – Diciembre 2020
   Jefe directo: Francisco Téllez
   Cel.: 318 350 16 23

Infolink Colombia S.A.S.

4. Red Distrital de Bibliotecas Públicas
   Cargo: Catalogador
   Periodo de tiempo: Julio 2019 – Marzo 2020
   Jefe directo: Julián Humberto Ramírez Zapata
   Cel.: 320 401 46 90

5. Universidad EAN
   Cargo: Catalogador encargado
   Periodo de tiempo: Noviembre 2019 – Diciembre 2019
   Jefe directo: Julián Humberto Ramírez Zapata
   Cel.: 320 401 46 90

REFERENCIAS

Laborales:

Julián Albero Mora Matiz
Ing. Sistemas
Tel: 313 868 7421

Julián Humberto Ramírez Zapata
Bibliotecólogo
Tel: 320 401 46 90

Familiares:

Rosa Mireya Sáenz Aguilar
Contadora
Tel. 310 236 1932

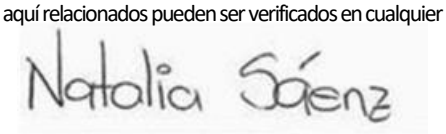
Julián Andrés Ortiz Sáenz
Estudiante Ing. Civil
Tel. 305 240 9976

Personales:

Cristian Camilo Díaz Quiroga
Ing. Telecomunicaciones
Tel. 310 321 49 67

Carlos Adolfo Sánchez Rodríguez
Bibliotecólogo
Tel. 313 388 26 29

Los datos aquí relacionados pueden ser verificados en cualquier momento



Natalia Ortiz Sáenz
C. C. No. 1.016.106.377

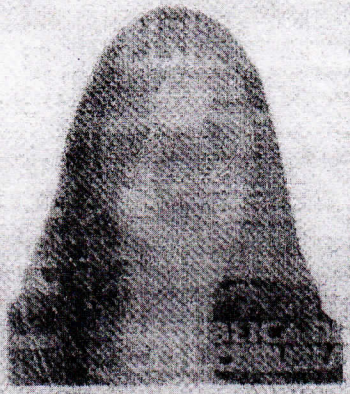
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.016.106.377

ORTIZ SAENZ
APELLIDOS

NATALIA
NOMBRES

Natalia Saenz
FIRMA





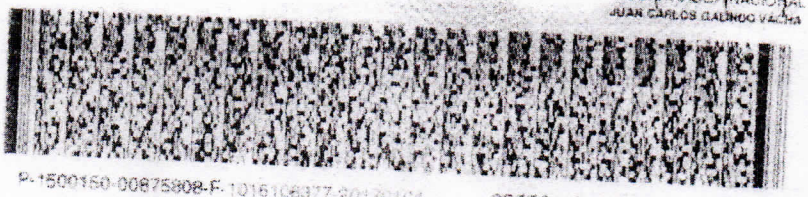
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1998
LA MESA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

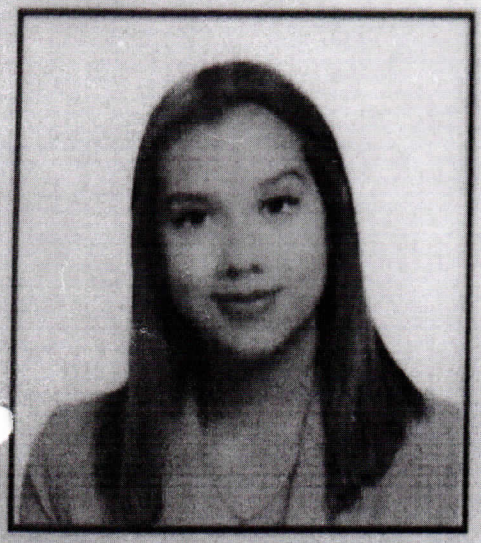
17-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00875908-F-1016106377 20161104 0053011872A 2 46968203

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COLEGIO COLOMBIANO DE ARCHIVISTAS
TARJETA PROFESIONAL DE
ARCHIVISTA UNIVERSITARIO: N°4.172



Apellidos: **ORTIZ SAENZ**

Nombres: **NATALIA**

Cédula de Ciudadanía: **1.016.106.377**

Egresado: **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

Fecha de Grado: **11 / 09 / 2021**

Fecha de Expedición: **01 / 04 / 2022**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

NATALIA ORTIZ SAENZ

CC 1016106377

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 11 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

No 196288

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 202109110510
Bogotá, 11 de Septiembre de 2021

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: CSG190710932493

GADIER
Sistemas Profesionales de Información Ltda.
NIT: 800.042.343-3
Resolución: 7990 de Nov. 18/97 S.E.D.

GADIER SISTEMAS PROFESIONALES DE INFORMACIÓN LTDA.

C E R T I F I C A

Que **NATALIA ORTIZ SÁENZ** identificado (a) con C.C. 1016106377 de Bogotá, trabajó en la empresa desde el **16 de mayo de 2022** hasta el **31 de mayo de 2023**, desempeñando el cargo de **Líder**, devengando el último período un salario mensual de $ 2828000 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE).

Se expide en Bogotá D.C., a los Ocho (8) días del mes de Junio de Dos Mil Veintitrés (2023).

Cordialmente,

GADIER
Sistemas Profesionales de Información Ltda.
NIT: 800.042.343-3

JORGE ORLANDO NOVOA
Jefe de Área Administrativa

jon/MCGD

INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S.A.S

NIT: 900.360.373-0

CERTIFICA QUE:

La señora NATALIA ORTIZ SAENZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1.016.106.377 de la ciudad de Bogotá D.C., ha laborado en la compañía desde el 2 de enero de 2024 hasta el 31 de marzo de 2026 desempeñando el cargo de PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA, mediante un contrato por prestación de servicios realizando las siguientes funciones:

- Dirigir y liderar la ejecución de procesos de organización, digitalización, clasificación, custodia y disposición final de documentos.
- Coordinar el equipo de auxiliares dispuestos para la ejecución de los contratos.
- Apoyar la elaboración y actualización de los instrumentos archivísticos como TRD, TVD y PGD.
- Garantizar el uso eficiente del software FAST para la gestión documental y capacitar a los usuarios en su manejo.
- Asegurar la correcta ejecución de proyectos de archivo In-House, supervisando la calidad del servicio prestado a los clientes.
- Realizar auditorías y controles de calidad en la gestión documental para optimizar procesos y asegurar el cumplimiento de estándares.
- Brindar asesoría y formación al equipo de trabajo y a los clientes en normativas archivísticas y buenas prácticas documentales.
- Otras actividades de archivo y demás funciones asignadas por el jefe inmediato.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (01) de abril de 2026.

Cordialmente,

LUZ STELLA GARCIA PIRAQUIVE
GERENTE

Medellín, 09 de Abril de 2026

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 INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S A S, en el centro de trabajo 0000000005 - INTERARCHIVOS DIRECTOS, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1016106377	ORTIZ SAENZ NATALIA	02/01/2024		236230F2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10238647502609947976

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 09/04/2026 13:19:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.60.47, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 10 de Abril de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1016106377
Nombre	: NATALIA ORTIZ SAENZ
Empresa/Contratante	: INTERNACIONAL DE ARCHIVOS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900360373
Fecha de Afiliación a CCF	: 2024/01/04
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2024/01/02
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a INTERARCHIVOS SAS y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código zb94ZkTYH

Vigilado Supersubsidio

Medellín, 09 de Abril de 2026

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 INTERNACIONAL DE ARCHIVOS S A S, en el centro de trabajo 0000000005 - INTERARCHIVOS DIRECTOS, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1016106377	ORTIZ SAENZ NATALIA	02/01/2024		236230F2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10238647502609947976

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 09/04/2026 13:19:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.60.47, 192.230.104.18, 172.16.42.57

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
NIT. 800.251.440-6

No de Radicación:

Fecha de Radicación: D 05 M 08 A 2024

1523150183

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

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Tramite	2. Tipo de Afiliación	3. Regimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual -Cotizante o Cabeza de Familia X Colectiva D. De Oficio -Beneficiario o Afiliado adicional Institucional	A. Contributivo X Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiar	A. Dependiente X B. Independient C. Pensionado	

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ORTIZ	SAENZ	NATALIA	

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Numero del Documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1016106377	Femenino X Masculino	03 11 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje de SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1500000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CARRERA 112 N 16I 33	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3183606354	nortizsaen@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural	BOGOTA	BOGOTA

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Tipo de Documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC			D D M M A A A A

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

24. Tipo de Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Numero del Documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional(a registrar
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

OFIXPRES NIT.900.15

- Original: EPS-1a Copia: EMPLEADOR-2a Copia: AFILIADO -

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de Documento de Identificación	37. Numero del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
INTERARCHIVOS SAS	NI X TI CE CC PA C	900360373	

39. Ubicación

Dirección: AV CL 12 N 79A 25 ENT 2 B 6 | Teléfono Fijo:

Correo electrónico: talentohumano@interarchivos.com.co | Municipio/ Distrito: BOGOTA | Departamento: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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. Reinscripción en la EPS
- [ ] 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 perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectiva
- [ ] 13. Movilidad: [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [X] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite do protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado:
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad (CN TI CE CD RC CC PA SC)	Numero del Documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
				02 01 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afilarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicio de Salud.
- [x] 50. 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] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS manaje 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] 53. Autorización para que la EPS envié información al correo electrónico o al celular

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	54. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Natalia Saenz	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. 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
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menar
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificada de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBEN (Numero de ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que r

Tipo de documento	Numero de documento de Identidad	71. Firma del Funcionario

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACION

Observaciones:

Recibido por

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Status procesamiento

Elaborado por

Firma recibido

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Natalia Saenz

Nombre: Natalia Ortiz Saenz

Identificación: 1016 106 377

Fecha: 5 - 03 - 2024

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

Nombre del Afilado: Natalia Ortiz Saenz

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
Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde a presenta de manera clara su puesto en el ranking	X	NO
Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del aliado y del paciente?	X	NO
Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuyo alguna duda sobre el contenido de la información, Lule asesorado adecuadamente por la EPS?	X	NO
Autoriza a EPS Sanitas envió de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular	X	NO

Natalia Saenz

Firma del Afiliado
Documento de Identidad 1016 106 377

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

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

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar