Usuario Pago:
LGIRALDO
665

EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL

NIT 901537748

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-00704

Fecha de Pago: 23-12-2025 Estado: PAGADO

PAGADO A: . EMC SERVICIOS SAS ,Id: 900929066

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA PARCIAL NRO 01 AL CONTRATO IP-005-2025 RETENCIONES:DE ESTAMPILLAS REALIZADAS POR EL MUNICIPIO CONSTRUCCION DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA

Otros:

Tipo Pago: Doc. Rel. : EMS736

PGNOR

Vr Bruto: 1,573,339,215.00 Vlr Deduct.: 899,163,360.00 Vlr Amortiz. 0.00 Valor Neto: 674,175,855.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Observación	Valor
1	BANCOLOMBIA 07-08	334-000218-87	TRANSFERENCIAS	EMC SERVICIOS SAS ,Id: 900929066		674,175,855.00
					Total:	674,175,855.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr Base	Valor	Descripción		Vlr Base	Valor
CONTRATOS DE CONSTRUCCION	2	$1,573,339,215	$31,466,784	CULTURA PUERTO BOYACA	1.5	$1,573,339,215	$23,600,088
PRO-DEPORTE PUERTO BOYACA	2	$1,573,339,215	$31,466,784	ADULTO MAYOR PUERTO BOYACA	3	$1,573,339,215	$47,200,176
CAM BOYACA	1	$1,573,339,215	$15,733,392	BOMBAS BOYACA	15	$15,733,392	$2,360,009
ANTICIPO A CONTRATOS	40	$1,573,339,215	$629,335,686	PRO-JUSTICIA FAMILIAR PTO BOYACA	2	$1,573,339,215	$31,466,784
FONDO DE SEGURIDAD TERRITORIAL PTA	5	$1,573,339,215	$78,666,961	IMPUESTO AL TIMBRE	0.5	$1,573,339,215	$7,866,696

TOTAL Deducibles $899,163,360.00 TOTAL no Deducibles: $0.00

ANNGY MILENA URIBE ORO
GERENTE GENERAL

LINA MARCELA GIRALDO
AUXILIAR CONTABLE

Usuario creador
YORALDO

EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL

NIT 901537743

ORDEN DE PAGO NÚMERO :-2025-686

Fecha/Estado
23/12/2025 ORDENAI

Comprobante: 03 : CAUSACION ORDENES DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos

CONTRATO: IP-005-2025

PAGADO A: . EMC SERVICIOS SAS ,Id: 900929086

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA PARCIAL NRO 01 AL CONTRATO IP 005 2025 RETENCIONES DE ESTAMPILLAS REALIZADAS POR EL MUNICIPIO CONSTRUCCION DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA

Doc. Rel. : EMS736

Vlr Bruto: $1,573,339,215.00 Vlr Deduce : $898,163,360.00 Vlr Amortiz : 0.00 Valor Neto: $674,175,855.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva COP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
21	73	01	01	2.4.3.02.99.01.33.IDT04-2025	ADMINISTRACION DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO DENOMINADO LA CONSTRUCCION DE VIVIEN	$1,573,339,215.00

TOTAL: $1,573,339,215.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
CONTRATOS DE CONSTRUCCION	2	$1,573,339,215	$31,466,784	ESTAMPILLA PUERTO BOYACA	2.0	$1,573,339,215	$20,000,000
ESTAMPILLA PUERTO BOYACA	2	$1,573,339,215	$31,466,784	ADULTO MAYOR PUERTO BOYACA	3	$1,573,339,215	$47,200,176
GAS BOYACA	1	$1,573,339,215	$15,733,952	AVISOS BOYACA	15	$15,733,952	$2,360,093
ANTICIPO A CONTRATOS	40	$1,573,339,215	$629,335,686	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA PTO BOYACA	3	$1,573,339,215	$31,466,784
FONDO DE SEGURIDAD TERRITORIAL FTS	6	$1,573,339,215	$78,666,960	ESTAMPILLA TIMBRE	0.5	$1,573,339,215	$7,866,696

TOTAL Deducibles: $898,163,360.00 TOTAL no Deducibles: $0.00

ANNGY MILENA LARGE GIRO
GERENTE GENERAL

LINA MARCELA GIRALDO
AUXILIAR CONTABLE

EMC SERVICIOS SAS

Nit: 900929066-9

CR 4 17 49

Tel: 3174363274 - Cels.: - Puerto Boyaca - Boyaca - Colombia

E-mail: facturacion@emcserviciossas.com.co

PERSONA JURIDICA RESPONSABLE DE IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. EMS706

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764095949843 de 13 Sep. 2025 Hasta 21 Sep. 2026 Rango del EMS663 al EMS:800

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 23/12/2025 09:57:28.653

CUFE: ce555a16e4ca952198d3140d4ca8bf0aa23c7458e81ec467e00ae532a8776e3109c9995/9c1a1b9d12da7acce9c5a77a4

Cliente: EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL

FECHA GENERACION
Diciembre 23 / 2025
09:56:59 a. m.

NIT: 9001537748	DV: 4	Cel.:	Tel.:

Razon Comercial:

Direccion: CR 17 40 ED MILAGROSA

Ciudad: Peñol - Antioquia | Email: Contabilidad@epelpenol.gov.co

NEGOCIACIÓN: CREDITO
PLAZO DE PAGO
30 Dias
Vence: Ene. 22 / 2026

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Impos	TOTAL
1: CONST001	CONSTRUCCION DE OBRA CIVIL	1	UND	1,118,652,854		0%	0	1,118,652,854
2: ADM	ADMINISTRACION 25%	1	UND	279,663,014		0%	0	279,663,014
3: UTI	UTILIDAD 5%	1	UND	55,932,603		0%	0	55,932,603
4: SERIOS	OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	1	UND	115,091,544		0%	0	115,091,544

AMORTIZACION POR PAGO ANTICIPADO 40% ACTA PARCIAL DE OBRA N°001 ($629,335,686).

CONTRATO LP-005 DE 2025 CUYO OBJETIVO ES,LA CONSTRUCCION DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION SASOMARTEL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.

SON: MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

Bruto:	1,573,339,215
-Descuento:	0
Subt. sin impt:	1,573,339,215
+Impuestos:	0
Subtotal:	1,573,339,215
-Retenciones:	0
TOTAL	1,573,339,215

NOTA

VENTA A CREDITO

Administracion	279,663,014
Utilidad	55,932,603

Vendedor: Vendedor Punto De Venta

Representación gráfica factura electrónica de venta - Radicado Especial S.A. ESP (900900915) - www.radicado.com
DIAN NIT Consulting S.A.S. NIT 830059577-1
SUPERCIAS: CONTRATO 20-01 - Impreso: 23/12/2025 09:57:28 a. m. - Pág. 1 de 1
EMS_CCS_014 - F-0056

Recibido: 23/12/2025 09:57:28 a. m.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: EAEP
NIT: 901537748
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ACTAUNOABOMARFIL
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 24100001687

Fecha: 19-01-2026 Hora: 17:47:37
Fecha de Generación: 19-01-2026

Fecha de envío del pago: 24-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 24-12-2025

Impreso por: LCURALCO12

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: $674,175,855.00	Valor Registros Procesados: $674,175,855.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
24600034852	Ahorros	900624055	EMD SERVICIOS SAS	674,175,855.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	24-12-2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
INVITACIONES PRIVADAS
EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL - EAEP

1. INFORMACIÓN GENERAL

NO. DE CONTRATO	IP-005-2025
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
NIT:	900.929.066-9
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.
VALOR INICIAL:	TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L ($3.470.858.848)
PLAZO:	DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO NRO. CI 704 DE 2024 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ - BOYACÁ.
MODIFICACIONES CONTRACTUALES – AMPLIACIONES EN PLAZO O ADICIÓN DE RECURSOS:	**OTROSÍ NRO.1 DEL 01 DE AGOSTO 2025:** • MODIFICA ALCANCE. **OTROSÍ NRO.2 DEL 27 DE NOVIEMBRE 2025:** • MODIFICA ALCANCE. • ADICIÓN $107.442.860.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/L ($3.578.301.708)
FECHA DE INICIO:	03 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	12 DE MAYO DE 2026
SUPERVISOR:	ANNGY MILENA URIBE CIRO - REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL

2. ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

Seguimiento al cumplimiento del objeto y alcance del contrato:

Como antecedente de este proceso, se tiene el Contrato Interadministrativo No. 704-2024, suscrito con el Municipio de Puerto Boyacá (Boyacá) el día 06 de diciembre de 2024, y cuyo objeto es *"ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"*.

Por lo anterior, y de acuerdo con el alcance del contrato IP-005-2025, se verificó el cumplimento de cada una de las actividades de la obra, durante el periodo del 03 de junio al 31 de octubre de 2025, así:

1. LOCALIZACIÒN DEL PROYECTO

Municipio de Puerto Boyacá, Área Rural



IMAGEN 1: UBICACIÓN DE LA OBRA – GOOGLE MAPS, **5°54'34.9"N - 74°20'47.5"W**

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Las principales actividades u obras a ejecutar son las siguientes:

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
1	**PRELIMINARES**	
1,01	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO-CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	Metro
1,02	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	Metro cuadrado
1,03	ASEO GENERAL	Metro cuadrado
2	**EXCAVACIONES**	
2,01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	Metro cubico
3	**LLENOS COMPACTOS-RETIROS**	
3,01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
3,02	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION, ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
3,03	SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	Metro cubico por kilometro
4	**ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES**	
4,01	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
4,02	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
4,03	BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F'C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado
4,04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
4,05	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado
4,06	PLACA EN CONCRETO E=0.15MTS (21Mpa) (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado
4,07	PLACA MESÓN FC 2500 PSI A=0.60m, E= 0.10m (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado
4,08	VIGA CINTA FC 17.23 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
4,09	VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico
5	**FILOS Y PAÑETES**	
5,01	FILOS Y DILATACIONES H<1.50 M	Metro
5,02	PAÑETE LISO BAJO PLACA 1:4	Metro cuadrado
5,03	PAÑETE LISO MUROS 1:4 H>1.50 M	Metro cuadrado
6	**REFUERZO**	
6,01	REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	Kilogramo
6,02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	Metro cuadrado
7	**ESTRUCTURA METALICA**	

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
7,01	ESTRUCTURA METALICA PARA CUBIERTA EN ACEROS DE GRADO ASTM A36 (DIMENSIONES Y CALIBRES SEGÚN DISEÑO) (INC ANTICORROSIVO, ESMALTE SINTETICO, TRANSPORTE E INSTALACION)	Kilogramo
7,02	PLATINA EN LAMINA HR 4,5MM (INC. SOLDADURA, PERFORACIONES, PERNOS, ANTICORROSIVO)	Unidad
8	**MAMPOSTERIA**	
8,01	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO MACIZO E= 0,12 M	Metro cuadrado
8,02	MAMPOSTERIA EN LADRILLO FAROL 6 HUECOS No. 5 LISO O ESTRIADO (perforación horizontal)	Metro cuadrado
9	**CARPINTERIA METALICA**	
9,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUERTAS METALICAS ENTAMBORADAS	Unidad
9,02	SUMINISTRO E INSTALACION DE VENTANAS EN ALUMINIO REF 744	Metro cuadrado
9,03	SUMINISTRO E INSTALACION ARAÑA EN TUBO CUADRADO DE 1"	Metro cuadrado
9,04	SUMINISTRO E EINSTALACION DE FLANCHES EN LAMINA DE ZINC GALV CAL 26 ANCHO = 0,50 MTS	Metro cuadrado
10	**CUBIERTA**	
10,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABALLETE DE FIBROCEMENTO	Unidad
10,02	SUMINISTRO E INSTALACION TEJA FIBROCEMENTO	Metro cuadrado
11	**INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS Y DE ACUEDUCTO**	
	APARATOS Y APLIQUES	
11,01	SUMINISTRO E INSTALACION DE MICROMEDIDORES INC RACORES	Unidad
11,02	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMBO SANITARIO	Unidad
11,03	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE SENCILLO INCLUYE GRIFERÍA	Unidad
11,04	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVADERO PREFABRICADO 0.70 m X 0.70 m (INCLUYE BATEA EN MAMPOSTERIA H= 0.30 m PARA EMPOTRAR)	Unidad
11,05	SUMINISTRO E INSTALACION LLAVES TERMINAL DE 1/2" NIQUELADA TIPO MARIPOSA	Unidad
11,06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 1000 LTS	Unidad
11,07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 500 LTS	Unidad
11,08	SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAVE DE PASO PVC 1/2"	Unidad
11,09	SUMINISTRIO E INSTALACION DE DUCHA SENCILLA	Unidad
11,10	SUMINISTRO E INSTALACION CAJA PARA MICROMEDIDOR DE AGUA	Unidad
	INSTALACIONES REDES SISTEMA HIDRAULICO	
11,11	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	Unidad
11,12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	Metro
11,13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO	Metro
11,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45" PRE DE 3/4"	Unidad
11,15	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"	Unidad
11,16	SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	Unidad

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
11,17	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"	Unidad
12	**INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO**	
12,01	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI	Unidad
12,02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	Unidad
12,03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	Unidad
12,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	Unidad
12,05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO	Unidad
12,06	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	Metro
12,07	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	Metro
12,08	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	Metro
12,09	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC	Unidad
12,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	Unidad
12,11	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	Unidad
12,12	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	Unidad
12,13	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	Unidad
12,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"	Unidad
12,15	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	Unidad
12,16	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 2"	Unidad
12,17	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 3"	Unidad
13	**ACABADOS Y PINTURA**	
13,01	ANTICORROSIVO SOBRE LÁMINA LLENA	Metro cuadrado
13,02	ESMALTE PINTULUX VENTANAS Y PUERTAS	Metro cuadrado
13,03	GRANIPLAST ESGRAFIADO FACHADA	Metro cuadrado
13,04	LAVADO CON ACIDO NITRICO EN LADRILLO TIPO SANTA FE	Metro cuadrado
14	**ENCHAPES- VIDRIOS Y ACCESORIOS**	
14,01	SUMINISTRO E INSTALACION CERÁMICA FORMATO 25CM X 35CM	Metro cuadrado
14,02	ENCHAPE PARED	Metro cuadrado
14,03	FILOS EN ENCHAPE	Metro
14,04	ZOCALO EN CERAMICA	Metro cuadrado
14,05	JUEGO INCRUSTACIONES BAÑOS 6 PIEZAS (ASTRO 6800 141)	Unidad
14,06	FLOTADOR MECANICO DE 1/2"	Unidad
14,07	SUMINISTRO E INSTALACION TAPAS REGISTRO 20 X 20CM	Unidad
15	**INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS**	
	RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSIÓN	
15,01	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf	Unidad

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
15,02	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf	Unidad
15,03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTACIRCUITOS DE ARRANQUE 15 KV, 100 A EN CIRCUITO (R-2732)	Unidad
15,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO TRIANGULAR (R-2114)	Unidad
15,05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCION DOBLE HORIZONTAL SIMETRICA CIRCUITO TRIFASICO (R-2514)	Unidad
15,06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TRANSFORMADOR TRIFÁSICO EN ACEITE DE 45 KVA DE 13200 KV A 220/127	Unidad
15,07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABLE ACSR 2/0 AWG	Metro
15,08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA DE PUESTA ATIERRA PARA SUBESTACION	Unidad
	RED DE DISTRIBUCIÓN EN BAJA TENSIÓN	
15,09	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	Unidad
15,1	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf	Unidad
15,11	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE ALIMENTACION DE RED TRENZADA DESDE TRANSFORMADOR (PT-1000)	Metro
15,12	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCION EN LINEA RED TRENZADA (PT-1001)	Unidad
15,13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO SECUNDARIO EN RED TRENZADA (RT-1003)	Metro
15,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE DOBLE RETENCCION ANGULAR EN RED TRENZADA (RT-1005)	Unidad
15,15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCIÓN EN RED TRENZADA (RT-1008)	Metro
15,16	SUMINISTRO TENDIDO Y TENSIONADO DE CABLE TRENZADO CUADRÚPLEX 3x2/0+1/0 AGW	Metro
15,17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA PORTABONERA 8 USUARIOS PARA RED TRENZADA	Unidad
15,18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT DE PUESTA A TIERRA BT	Unidad
	INSTALACION ELECTRICA INTERNA	
15,19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA AEREA EN CABLE CONCENTRICO ANTIFRAUDE 1X8+8 AWG	Metro
15,2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS	Metro
15,21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT IMC DE 1" X 3 METROS (Instalaciones exteriores)	Metro
15,22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAPACETE GALVANIZADO DE 1"	Unidad
15,23	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR COMPAC MONOFÁSICO 1 Medidor TIPO LONCHERA	Unidad
15,24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	Unidad
15,25	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 40A	Unidad
15,26	SUMINISTRO Y TENDIDO DE CABLE DE COBRE DESNUDO 8 AWG PARA PUESTA A TIERRA	Metro

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
15,27	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VARILLA COPPERWELD Cu PARA PUESTA A TIERRA	Unidad
15,28	SUMINSITRO E INSTLACION DE ACOMETIDA MONOFASICA (1X8(F)+1X8(N)+8(T) AWG) CABLE THHN/THWN	Metro
15,29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO PARCIAL DE 6 CIRCUITOS	Unidad
15,3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 20A	Unidad
15,31	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO (incrustado en muro)	Unidad
15,32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE (incrustado en muro)	Unidad
15,33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TRIPLE	Unidad
15,34	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED REDONDO DE 24W DE SOBREPONER	Unidad
15,35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMACORRIENTE DOBLE 110V CON POLO A TIERRA (incrustado en muro)	Unidad
15,36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMA DOBLE GFCI	Unidad
15,37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS	Metro
15,38	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA MONOFÁSICA (1X12(F)+1X12(N)+12(T) AWG) CABLE THHN/THWN	Metro
16	**PISOS**	
16,01	ANDEN EN CONCRETO DE 17.24 Mpa (e=0.10m) CEPILLADO Y RATONEADO	Metro cuadrado

Tabla 1 : Actividades a ejecutar

3. PERSONAL EN OBRA:

A continuación, se describe el desarrollo de la parte administrativa del contrato a la fecha de evaluación.

PERSONAL POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ESTADO
PERSONAL PROFESIONAL		
Jorge Alexander Porras Parra	Director de obra	Activo
Gilian Jasbleidy Miranda Guevara	Residente de obra	Activo
Karen Liceth Castañeda Triana	Profesional HSE	Activo
Raqel Sofia Santana Gómez	Tecnólogo ambiental	Activo
Erwin Saul Wilches Espitia	Topógrafo	Retirado (30/07/2025)
AUXILIARES DE TRÁNSITO		
Miguel Ángel Franco	Aux de tránsito	Activo
Jhon Fredy Buitrago	Aux de tránsito	Activo
PERSONAL OPERATIVO		
Luis Gonzaga Quintero Quintero	Oficial	Activo
Oscar Ricaurte Lucas Ardila	Ayudante	Activo
Yury Andrea Velásquez	Obrero	Activo
José Manuel Ramirez Castillo	Obrero	Activo

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ESTADO
Yelmes De Jesús Ortiz	Operador de maquinaria	Retirado (12/07/2025)
Yeison Colorado Arias	Operador de maquinaria	Retirado (15/09/2025)
Ezequiel De Jesús Grisales	Operador de maquinaria	Retirado (15/09/2025)
José Albeiro Galvis Muñoz	Operador de maquinaria	Retirado (15/09/2025)
Jhon Alberto Muriel	Oficial	Retirado (22/06/2025)
John Jairo Machado Mosquera	Ayudante	Activo
Jorge Estiven Tique Arias	Obrero	Activo
Luis Carlos Henao Quintero	Obrero	Activo
Juan Sebastián Triana	Obrero	Activo
Royer Andrey Bolaños Morera	Obrero	Activo
Juan David Serna Amórtegui	Obrero	Activo
Jaider Estiven Mahecha Ávila	Obrero	Retirado (31/07/2025)
Huber Ederney Núñez Romero	Obrero	Activo
Yoseimer Estiven Garzón	Obrero	Activo
Yeison Triana Vera	Obrero	Retirado (15/09/2025)
Santiago Salamanca Berrio	Obrero	Activo
Maler Gaitan Pérez	Obrero	Activo
Joaquín Antonio Manco	Obrero	Activo
Yesenia Galíndez Gómez	Aux Admon	Activo
Cristian Camilo Valencia Buitrago	Oficial	Retirado (9/07/2025)
Sergio Mejía Narváez	Conductor	Activo
Juan José Beltrán	Ayudante	Activo
Brayan Estiven Donato Arias	Obrero	Retirado (16/08/2025)
Camilo Esteban Serna Amórtegui	Obrero	Activo
Hernán Murcia Benavides	Obrero	Retirado (22/07/2025)
Juan Sebastián Useche Aguirre	Obrero	Activo
Kevin Santiago Rojas Beltrán	Obrero	Activo
Luis Alejandro Manco Vargas	Obrero	Activo
Nixon Durango Uribe	Obrero	Activo
Luis Eduardo Tabares	Operador de carmix	Retirado (15/09/2025)
Juan Guillermo Cano	Oficial	Activo
Johener Villareal Martínez	Oficial	Retirado

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ESTADO
		(15/08/2025)
Evert Delgado Triana	Oficial	Activo
Vicky Katerinne Castillo Zapata	Obrero	Activo
Brayan Fabian Olaya	Obrero	Retirado (19/09/2025)
José Arley Beltrán	Operador	Activo
Miguel Fernando Rojas Vázquez	Electricista	Activo
Sebastián Benavides Barrios	Obrero	Activo

Tabla No. 2– Personal del Contratista.

PERSONAL POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Anngy Milena Uribe Ciro	Gerente
Brahian Gómez Vallejo	Ingeniero Civil

Tabla No. 3– Personal de la Supervisión.

4. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La supervisión realizo verificación de la afiliación del personal administrativo de obra, la revisión del contrato y las afiliaciones a salud, pensión y riesgos laborales, se encuentran en el informe del contratista de obra.

5. MATERIALES UTILIZADOS

Para el desarrollo de la obra, los principales materiales utilizados son los siguientes:

- Material de recebo
- Cemento
- Agregados (Arena y triturado)
- Piedra para ciclópeo
- Acero de refuerzo
- Malla electrosoldada
- Ladrillo
- Tubería hidráulica de presión y accesorios
- Tubería sanitaria y accesorios
- Poste ferroconcreto
- Tubería Conduit y accesorios
- Medidor eléctrico

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

6. HERRAMIENTAS Y EQUIPO UTILIZADO

Para el desarrollo de la obra, los principales equipos y herramientas utilizados son los siguientes:

Equipo utilizado

- Equipo de topografia, coches, palas, concretadora, pulidora, taladros, formaletas, grúa, andamios.
- Herramienta menor

7. CANTIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se relacionan las actividades ejecutas por el contratista de obra en el periodo informado, conforme a lo reportado por la interventoria y validado en campo:

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
1	PRELIMINARES						
1,01	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO-CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	Metro	40,29	25,00	40,29	25,00	100,00%
1,02	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	Metro cuadrado	79,20	25,00	79,20	25,00	100,00%
1,03	ASEO GENERAL	Metro cuadrado	79,20	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 1.04	DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)	Metro cuadrado	79,20	25,00	79,20	25,00	100,00%
INP 1.05	DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1,00X1,00X1,00mts	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
2	EXCAVACIONES						
2,01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE	Metro cubico	18,18	25,00	18,18	25,00	100,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)						
3	**LLENOS COMPACTOS-RETIROS**						
3,01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	53,69	25,00	53,69	25,00	100,00%
3,02	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION, ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	1,15	25,00	1,15	25,00	100,00%
3,03	SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	Metro cubico por kilometro	1605,27	25,00	1605,27	25,00	100,00%
4	**ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES**						
4,01	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI-17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	5,44	25,00	5,44	25,00	100,00%
4,02	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	5,44	25,00	5,44	25,00	100,00%
4,03	BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F'C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado	18,14	25,00	18,14	25,00	100,00%
4,04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	1,61	25,00	1,61	8,00	100,00%
4,05	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E=	Metro cuadrado	37,69	25,00	37,69	5,00	100,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)						
4,06	PLACA EN CONCRETO E=0.15MTS (21Mpa) (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado	3,23	25,00	0,00	0,00	0,00%
4,07	PLACA MESÓN FC 2500 PSI A=0.60m, E= 0.10m (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cuadrado	2,15	25,00	0,00	0,00	0,00%
4,08	VIGA CINTA FC 17.23 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	0,70	25,00	0,00	0,00	0,00%
4,09	VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	Metro cubico	1,32	25,00	1,32	4,00	100,00%
5	**FILOS Y PAÑETES**						
5,01	FILOS Y DILATACIONES H<1.50 M	Metro	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
5,02	PAÑETE LISO BAJO PLACA 1:4	Metro cuadrado	2,40	25,00	0,00	0,00	0,00%
5,03	PAÑETE LISO MUROS 1:4 H>1.50 M	Metro cuadrado	13,43	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 5.04	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETE 1 . 3	Metro	39,20	25,00	0,00	0,00	0,00%
6	**REFUERZO**						
6,01	REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	Kilogramo	1111,85	25,00	1111,85	25,00	100,00%
6,02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	Metro cuadrado	41,29	25,00	41,29	5,00	100,00%
7	**ESTRUCTURA METALICA**						
7,01	ESTRUCTURA METALICA PARA CUBIERTA EN ACEROS DE GRADO ASTM A36 (DIMENSIONES Y CALIBRES SEGÚN DISEÑO) (INC ANTICORROSIVO, ESMALTE SINTETICO, TRANSPORTE E INSTALACION)	Kilogramo	316,80	25,00	0,00	0,00	0,00%
7,02	PLATINA EN LAMINA HR 4,5MM (INC. SOLDADURA, PERFORACIONES, PERNOS, ANTICORROSIVO)	Unidad	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
8	**MAMPOSTERIA**						

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
8,01	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO MACIZO E= 0,12 M	Metro cuadrado	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
8,02	MAMPOSTERIA EN LADRILLO FAROL 6 HUECOS No. 5 LISO O ESTRIADO (perforación horizontal)	Metro cuadrado	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
INP 8.03	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	Metro cuadrado	108,06	25,00	88,14	15,00	81,57%
9	**CARPINTERIA METALICA**						
9,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUERTAS METALICAS ENTAMBORADAS	Unidad	3,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
9,02	SUMINISTRO E INSTALACION DE VENTANAS EN ALUMINIO REF 744	Metro cuadrado	6,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
9,03	SUMINISTRO E INSTALACION ARAÑA EN TUBO CUADRADO DE 1"	Metro cuadrado	3,36	25,00	0,00	0,00	0,00%
9,04	SUMINISTRO E EINSTALACION DE FLANCHES EN LAMINA DE ZINC GALV CAL 26 ANCHO = 0,50 MTS	Metro cuadrado	3,50	25,00	0,00	0,00	0,00%
10	**CUBIERTA**						
10,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABALLETE DE FIBROCEMENTO	Unidad	7,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
10,02	SUMINISTRO E INSTALACION TEJA FIBROCEMENTO	Metro cuadrado	46,80	25,00	0,00	0,00	0,00%
11	**INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS Y DE ACUEDUCTO**						
	APARATOS Y APLIQUES						
11,01	SUMINISTRO E INSTALACION DE MICROMEDIDORES INC RACORES	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,02	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMBO SANITARIO	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,03	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE SENCILLO INCLUYE GRIFERÍA	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
11,04	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVADERO PREFABRICADO 0.70 m X 0.70 m (INCLUYE BATEA EN MAMPOSTERIA H= 0.30 m PARA EMPOTRAR)	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,05	SUMINISTRO E INSTALACION LLAVES TERMINAL DE 1/2" NIQUELADA TIPO MARIPOSA	Unidad	2,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 1000 LTS	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 500 LTS	Unidad	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
11,08	SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAVE DE PASO PVC 1/2"	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,09	SUMINISTRIO E INSTALACION DE DUCHA SENCILLA	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
11,10	SUMINISTRO E INSTALACION CAJA PARA MICROMEDIDOR DE AGUA	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
	INSTALACIONES REDES SISTEMA HIDRAULICO						
11,11	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	Unidad	6,00	25,00	6,00	15,00	100,00%
11,12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	Metro	11,88	25,00	11,88	15,00	100,00%
11,13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO	Metro	21,15	25,00	21,15	15,00	100,00%
11,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PRE DE 3/4"	Unidad	12,00	25,00	12,00	15,00	100,00%
11,15	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"	Unidad	5,00	25,00	5,00	15,00	100,00%
11,16	SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	Unidad	6,00	25,00	6,00	15,00	100,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
11,17	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"	Unidad	1,00	25,00	1,00	15,00	100,00%
INP 11.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"	Unidad	3,00	25,00	3,00	15,00	100,00%
12	INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO						
12,01	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI	Unidad	2,00	25,00	2,00	25,00	100,00%
12,02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,06	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	Metro	19,66	25,00	19,66	25,00	100,00%
12,07	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	Metro	1,98	25,00	1,98	25,00	100,00%
12,08	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	Metro	10,56	25,00	10,56	25,00	100,00%
12,09	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC	Unidad	3,00	25,00	3,00	25,00	100,00%
12,1	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	Unidad	6,00	25,00	6,00	25,00	100,00%
12,11	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE	Unidad	4,00	25,00	4,00	25,00	100,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"						
12,12	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,13	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"	Unidad	2,00	25,00	2,00	25,00	100,00%
12,15	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
12,16	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 2"	Unidad	2,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
12,17	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 3"	Unidad	2,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 12.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
INP 12.19	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	Unidad	1,00	25,00	1,00	25,00	100,00%
13	**ACABADOS Y PINTURA**						
13,01	ANTICORROSIVO SOBRE LÁMINA LLENA	Metro cuadrado	9,60	25,00	0,00	0,00	0,00%
13,02	ESMALTE PINTULUX VENTANAS Y PUERTAS	Metro cuadrado	21,60	25,00	0,00	0,00	0,00%
13,03	GRANIPLAST ESGRAFIADO FACHADA	Metro cuadrado	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
13,04	LAVADO CON ACIDO NITRICO EN LADRILLO TIPO SANTA FE	Metro cuadrado	244,98	25,00	0,00	0,00	0,00%
14	**ENCHAPES- VIDRIOS Y ACCESORIOS**						
14,01	SUMINISTRO E INSTALACION CERÁMICA FORMATO 25CM X 35CM	Metro cuadrado	37,69	25,00	0,00	0,00	0,00%
14,02	ENCHAPE PARED	Metro cuadrado	11,63	25,00	0,00	0,00	0,00%
14,03	FILOS EN ENCHAPE	Metro	4,00	25,00	0,00	0,00	0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
14,04	ZOCALO EN CERAMICA	Metro cuadrado	3,36	25,00	0,00	0,00	0,00%
14,05	JUEGO INCRUSTACIONES BAÑOS 6 PIEZAS (ASTRO 6800 141)	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
14,06	FLOTADOR MECANICO DE 1/2"	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
14,07	SUMINISTRO E INSTALACION TAPAS REGISTRO 20 X 20CM	Unidad	2,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15	**INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS**						
	RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSIÓN						
15,01	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf	Unidad	1,00		1,00		100,00%
15,02	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf	Unidad	1,00		1,00		100,00%
15,03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTACIRCUITOS DE ARRANQUE 15 KV, 100 A EN CIRCUITO (R-2732)	Unidad	1,00		0,00		0,00%
15,04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO TRIANGULAR (R-2114)	Unidad	2,00		0,00		0,00%
15,05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCION DOBLE HORIZONTAL SIMETRICA CIRCUITO TRIFASICO (R-2514)	Unidad	1,00		0,00		0,00%
15,06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TRANSFORMADOR TRIFÁSICO EN ACEITE DE 45 KVA DE 13200 KV A 220/127	Unidad	1,00		0,00		0,00%
15,07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABLE ACSR 2/0 AWG	Metro	211,42		0,00		0,00%
15,08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA	Unidad	1,00		0,00		0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	DE PUESTA ATIERRA PARA SUBESTACION						
	RED DE DISTRIBUCIÓN EN BAJA TENSIÓN						
15,09	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	Unidad	5,00		5,00		100,00%
15,1	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf	Unidad	4,00		4,00		100,00%
15,11	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE ALIMENTACION DE RED TRENZADA DESDE TRANSFORMADOR (PT-1000)	Metro	1,00		0,00		0,00%
15,12	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCION EN LINEA RED TRENZADA (PT-1001)	Unidad	0,00		0,00		0,00%
15,13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO SECUNDARIO EN RED TRENZADA (RT-1003)	Metro	2,00		0,00		0,00%
15,14	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE DOBLE RETENCCION ANGULAR EN RED TRENZADA (RT-1005)	Unidad	1,00		0,00		0,00%
15,15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCIÓN EN RED TRENZADA (RT-1008)	Metro	3,00		0,00		0,00%
15,16	SUMINISTRO TENDIDO Y TENSIONADO DE CABLE TRENZADO CUADRÚPLEX 3x2/0+1/0 AGW	Metro	230,00		0,00		0,00%
15,17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA PORTABONERA 8	Unidad	11,00		0,00		0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	USUARIOS PARA RED TRENZADA						
15,18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT DE PUESTA A TIERRA BT	Unidad	2,00		0,00		0,00%
	INSTALACION ELECTRICA INTERNA						
15,19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA AEREA EN CABLE CONCENTRICO ANTIFRAUDE 1X8+8 AWG	Metro	23,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS	Metro	6,00	25,00	6,00	15,00	100,00%
15,21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT IMC DE 1" X 3 METROS (Instalaciones exteriores)	Metro	2,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAPACETE GALVANIZADO DE 1"	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,23	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR COMPAC MONOFÁSICO 1 Medidor TIPO LONCHERA	Unidad	0,00	25,00	0,00	25,00	0,00%
15,24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	Unidad	1,00	25,00	1,00	5,00	100,00%
15,25	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 40A	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,26	SUMINISTRO Y TENDIDO DE CABLE DE COBRE DESNUDO 8 AWG PARA PUESTA A TIERRA	Metro	3,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,27	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VARILLA COPPERWELD Cu PARA PUESTA A TIERRA	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,28	SUMINSITRO E INSTLACION DE ACOMETIDA MONOFASICA	Metro	9,00	25,00	0,00	0,00	0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	(1X8(F)+1X8(N)+8(T) AWG) CABLE THHN/THWN						
15,29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO PARCIAL DE 6 CIRCUITOS	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 20A	Unidad	6,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,31	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO (incrustado en muro)	Unidad	3,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE (incrustado en muro)	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TRIPLE	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,34	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED REDONDO DE 24W DE SOBREPONER	Unidad	8,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMACORRIENTE DOBLE 110V CON POLO A TIERRA (incrustado en muro)	Unidad	9,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMA DOBLE GFCI	Unidad	3,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
15,37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS	Metro	53,00	25,00	53,00	15,00	100,00%
15,38	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA MONOFÁSICA (1X12(F)+1X12(N)+12(T) AWG) CABLE THHN/THWN	Metro	165,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 15,39	VESTIDA DE ESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCIÓN EN	Unidad	4,00	25,00	0,00	0,00	0,00%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

CONDICIONES AJUSTE No 1					ACTA PARCIAL No 1		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	CANTIDAD	NÚMERO DE VIVIENDAS	AVANCE
	LÍNEA RED TRENZADA (PT-1009)						
INP 15.40	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR MONOFÁSICO EN LÁMINA COLD ROLLED 1 Medidor	Unidad	1,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
16	**PISOS**						
16,01	ANDEN EN CONCRETO DE 17.24 Mpa (e=0.10m) CEPILLADO Y RATONEADO	Metro cuadrado	3,60	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 16.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LOSETA PODOTÁCTIL ALERTA (PUNTOS) 40*40 CM	Metro	6,00	25,00	0,00	0,00	0,00%
INP 16.03	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABICADO A-10	Metro	6,00	25,00	0,00	0,00	0,00%

Tabla No. 4 – Actividades ejecutadas.

8. SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Para hacer efectivas las acciones de prevención dentro del programa de seguridad industrial y salud ocupacional, el Contratista ha realizado inspecciones de higiene y seguridad, monitoreos ambientales a los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral, controles y protecciones en higiene, seguridad y ergonomía ocupacional, controles a la demarcación y señalización, saneamiento básico ocupacional y ambiental, y cumplimiento de los requerimientos contractuales en cuanto al orden, la limpieza y el aseo de los lugares donde se desarrollan las obras.

Desde la supervisión se verifica que en obra todo el personal cuente con los elementos de protección personal y que se utilicen adecuadamente los equipos y herramientas.

9. ASPECTOS SOCIALES Y/O COMUNITARIO

VISITAS PRELIMINARES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

Durante la visita preliminar, así como en el seguimiento de las actividades diarias realizadas, la supervisión ha realizado el registro fotográfico de las áreas a intervenir e intervenidas. En los anexos del presente informe se pueden observar estas.

9. INCUMPLIMIENTOS DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

El contratista de obra en temas de documentación solicitada como pago de seguridad social y afiliaciones, cumple con la entrega oportuna de dicha documentación.

Al momento no se evidencia incumplimiento de las obligaciones del contratista.

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

- A la fecha informada, se presenta un avance físico real del 43.97% de la obra.
- Se han cumplido con la presentación de las afiliaciones del personal administrativo y operativo por parte del contratista de obra.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Localización y replanteo	
	
Excavaciones	
	

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32





Llenos









Estructuras en concretos, morteros y pañetes

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32










NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32





Mamposteria









Redes hidráulicas





NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

Redes de alcantarillado









Red de distribución de media tensión





Red de distribución en baja tensión

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32





Instalaciones eléctricas internas









3. ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE FACTORES FINANCIEROS

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

Es importante tener en cuenta que de acuerdo con los términos contractuales, tanto del contrato interadministrativo 718-2024, como del contrato objeto del presente informe, la

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL con Nit: 901.537.748-4, recibirá pagos a través de actas parciales, según aprobación del municipio, previa presentación del pago de los aportes a la seguridad social y de parafiscales del personal vinculado laboralmente con el contratista y del periodo correspondiente, cuenta de cobro, informe de actividades y visto bueno del supervisor designado por parte de la administración municipal de Puerto Boyacá, los trámites de pago serán adelantados, previa presentación de la factura correspondiente con el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales, certificación expedida por el supervisor contractual en la que consta que se ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, la certificación del pago de aportes parafiscales y la planilla de pago de seguridad social.

En el periodo se presenta el acta de avance No. 1 del contrato de obra por valor de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/L ($1.573.339.215), correspondiente a un avance del 43.97% del contrato de obra. Debido a que dicho contrato recibe un anticipo del 40% del valor total del contrato, en la presente acta se hace una amortización por valor de SEISCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($629.335.686), para un total a pagar en la presente acta por valor de NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRES MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L ($944.003.529).

De esta manera se procede con el análisis financiero de esta primer acta de avance de obra, así:

RESUMEN FINANCIERO CONTRATO DE OBRA IP-005-2025		
1	VALOR INICIAL	$ 3.470.858.848,00
2	VALOR ADICIONAL No 01	$ 107.442.860,00
3	VALOR TOTAL (1+2)	$ 3.578.301.708,00
4	VALOR ANTICIPO	$ 1.388.343.539,00
5	PORCENTAJE DEL ANTICIPO (4/1)	40,00%
6	VALOR ACTA PARCIAL No 1	$ 1.573.339.215,00
7	VALOR AMORTIZADO ACTA PARCIAL 1	$ 629.335.686,00
8	VALOR NETO A PAGAR ACTA PARCIAL 1 (6-7)	$ 944.003.529,00
9	PORCENTAJE DEL ACTA PARCIAL No 1 (6/3)	43,97%
10	VALOR ACUMULADO (6)	$ 1.573.339.215,00
11	PORCENTAJE DEL ACUMULADO (10/3)	43,97%
12	VALOR POR EJECUTAR (3-10)	$ 2.004.962.493,00
13	PORCENTAJE POR EJECUTAR (12/3)	56,03%

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA:

Conceptos de pago	Detalle del egreso	Valor
PAGO ANTICIPO. CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.	300 Fecha: 17/06/2025	$ 1.388.343.539
Total		$ 1.388.343.539

4. ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE FACTORES JURÍDICOS

Para todos los efectos legales se verificaron la expedición y aprobación de las pólizas, tanto iniciales como la actualización desde fecha de inicio, y Otrosí Nro.2 así:

Pólizas iniciales:





Pólizas actualizadas después del Acta de Inicio:

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol.
310 546 91 32





Pólizas actualizadas otrosí Nro.2:





Igualmente se aportó certificación del contratista de estar al día en el pago de la seguridad social y parafiscales de los últimos seis (06) meses, informe de actividades ejecutadas, acta de avance, memoria de cantidades de obra, informes de interventoria, informe de obra ensayos de laboratorio, documentos de cantera, certificado de calidad de los materiales,

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

APUS, desglose AIU y justificación, informe inversión del anticipo, actas de vecindad, informe topográfico, justificación AIU, bitácora, entre otros documentos.

5. RELACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE SE AUTORIZAN PAGAR

Se generó una factura según la siguiente información:

No. de factura /Cuenta de cobro	Valor	Fecha
EMS706	$1.573.339.215	23/12/2025

6. OTRAS OBSERVACIONES

Ninguna.

7. CONCLUSIONES

ANNGY MILENA URIBE CIRO, actuando en calidad de supervisora, dejo constancia por medio del presente informe de fecha del 23 de diciembre de 2025, que luego de revisar la cuenta de cobro, como también todos los documentos y anexos correspondientes al seguimiento financiero y técnico, y los soportes que acreditan el cumplimiento de los requisitos de ley previos al pago respectivo, el producto y las actividades del alcance del objeto contractual fueron verificados y recibidos a entera satisfacción, cumpliéndose así con las obligaciones contraídas en el contrato, por lo que autorizo el pago que aquí se relaciona.

Para constancia firma, el día veintitrés (23) de diciembre de 2025.

ANNGY MILENA URIBE CIRO
Gerente General
Supervisora del Contrato

Funcionario / Contratista	Nombre / Cargo	Firma
Revisado Por	Brahian Gómez Vallejo Ingeniero Civil EAEP	
Proyectado Por	Beatriz Elena Galeano Ceballos Auxiliar Administrativo - EAEP	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		

NIT 901537748-4
Tra 4 # 17 - 40 - Local 194
Ed. La Milagrosa / El Peñol
310 546 91 32

SECRETARIA GENERAL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
17 DIC 2025
Hora: 2:25 PM
Firma y/o folio:

ACTA No. 003 RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001

CONTRATO No.	704 DE 2024
OBJETO	"ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."
CONTRATISTA	EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL
NIT	901.537.748-4
GERENTE GENERAL	ANNGY MILENA URIBE CIRO
SUPERVISOR	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
PLAZO INICIAL	DIECISÉIS (16) MESES
FECHA ACTA No. 001 DE INICIO	13 DE ENERO DE 2025
ACTA No.002 FIJACION DE ITEMS NO PREVISTOS N.001	01 DE AGOSTO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.800.000.000
VALOR RECURSOS A ADMINISTRAR	*Obra $ 3.471.358.258* *Interventoría $ 237.776.970*
VALOR ANTICIPO RECURSOS A ADMINISTRAR DE OBRA	$ 1.388.343.539
VALOR HONORARIOS ADMINISTRADORA	$ 90.864.772
FECHA DE ADICIÓN 01	26 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR DE ADICIÓN 01 OBRA	$ 107.442.860
VALOR TOTAL DE OBRA CON ADICIÓN	$ 3.576.801.118
VALOR DE ADICIÓN 01 HONORARIOS ADMINISTRADORA	$ 2.557.140
VALOR TOTAL HONORARIOS ADMINISTRADORA CON ADICIÓN	$ 93.421.912
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.910.000.000
VALOR EJECUTADO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 1.573.339.215
AMORTIZACIÓN ANTICIPO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 629.335.686

VALOR A PAGAR OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 944.003.529
VALOR EJECUTADO Y A PAGAR HONORARIOS GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 38.517.223
VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA No.003 RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001 (OBRA + GERENCIA)	$ 1.611.856.438
VALOR TOTAL A PAGAR GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL No. 001 (OBRA + HONORARIOS DE GERENCIA)	$ 982.520.752
SALDO POR EJECUTAR OBRA	$ 2.005.461.903
SALDO POR EJECUTAR INTERVENTORIA	$ 237.776.970
SALDO POR EJECUTAR HONORARIOS DE GERENCIA	$ 54.904.689
FECHA PRESENTE ACTA	16 DE DICIEMBRE DE 2025

En el Municipio de Puerto Boyacá, Boyacá a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año (2025), se reunieron el señor **DANIEL ANDRÉS MAHECHA ORDOÑEZ**, secretario de Planeación Municipal, en calidad de Supervisor por parte del Municipio de Puerto Boyacá, la señora **ANNGY MILENA URIBE CIRO** en calidad de gerente de la EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL en calidad de administrador delegado, con el objeto de recibir parcialmente el alcance del contrato de la referencia y dejar constancia de lo siguiente:

PRIMERO: Que el contratista EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL, hace entrega en forma parcial, y oficial al Municipio de Puerto Boyacá, el contrato No. 704 de 2024 de objeto: "ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."

SEGUNDO: Que el contratista EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de aportes al sistema de seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales según el caso, tal como lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2022 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

TERCERO: Teniendo en cuenta que es un contrato de administración delegada, donde el contratista EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL actúa como administrador del recurso, se adjunta a la presente acta los documentos técnicos de obra e interventoría que soportan el pago, con el siguiente balance de cuentas:

1	VALOR DE LOS RECURSOS A ADMINISTRAR (OBRA + INTERVENTORIA)	$ 3.709.135.228
2	VALOR HONORARIOS GERENCIA INCL IVA	$ 90.864.772
3	VALOR TOTAL INICIAL DEL CONTRATO EN GERENCIA (OBRA + INTERVENTORÍA+ GERENCIA)	$ 3.800.000.000
4	VALOR TOTAL CON ADICIONAL 01 DEL CONTRATO EN GERENCIA (OBRA + INTERVENTORIA+ GERENCIA	$3.910.000.000
5	VALOR ANTICIPO RECURSOS A ADMINISTRAR DE OBRA	$ 1.388.343.539
6	VALOR EJECUTADO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 1.573.339.215
7	AMORTIZACIÓN ANTICIPO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 629.335.686
8	VALOR A PAGAR OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 944.003.529
9	VALOR EJECUTADO Y A PAGAR HONORARIOS GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 38.517.223
10	VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA No.003 RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001 (OBRA + GERENCIA)	$ 1.611.856.438
11	VALOR TOTAL A PAGAR GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL No. 001 DE OBRA	$ 982.520.752
11	SALDO POR EJECUTAR GERENCIA	$ 2.298.143.562
12	PORCENTAJE FINANCIERO DEL RECIBO PARCIAL No. 001	41.22%

Por lo anterior, las partes acuerdan:

ACUERDAN.

PRIMERO: Recibir las actividades ejecutadas parcialmente en el contrato de administración delegada No. 704 de 2024, cuyo objeto: "ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."

SEGUNDO. El recibo parcial de las actividades ejecutadas en el alcance de los recursos administrados, no exoneran al supervisor designado por el Municipio de

Puerto Boyacá e interventoría, del cumplimiento de las obligaciones y verificación de calidad de las obras, bienes o servicios objeto del contrato principal.

Para constancia de lo anterior, firman los que en ella intervinieron en el Municipio de Puerto Boyacá, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año (2025).

DANIEL ANDRES MAHECHA ORDOÑEZ
SECRETARIO DE PLANEACIÓN
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

ANNGY MILENA URIBE CIRO
GERENTE EAEP
NIT. 901.537.748-4
Contratista administrador delegado

Elaboró: Ing. Angie Ulloa. - Apoyo Profesional
Revisó y aprobó: Daniel A. Mahecha Ordoñez – secretario de planeación.

SECRETARIA GENERAL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
17 DIC 2025
Hora: 2:25 PM
Folios Recibidos:

INFORME DE SUPERVISIÓN No.001

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

CONTRATO No.	704 DE 2024
OBJETO	"ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
CONTRATISTA	EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL
NIT	901.537.748-4
GERENTE GENERAL	ANNGY MILENA URIBE CIRO
SUPERVISOR	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
PLAZO INICIAL	DIECISÉIS (16) MESES
FECHA ACTA No. 001 DE INICIO	13 DE ENERO DE 2025
ACTA No.002 FIJACIÓN DE ITEMS NO PREVISTOS N.001	01 DE AGOSTO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.600 000.000
VALOR RECURSOS A ADMINISTRAR	*Obra* $ 3.471,358 258 *Interventoría* $ 237.776.970
VALOR ANTICIPO RECURSOS A ADMINISTRAR DE OBRA	$ 1.388.343.539
VALOR HONORARIOS ADMINISTRADORA	$ 90.864.772
FECHA DE ADICIÓN 01	26 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR DE ADICIÓN 01 OBRA	$ 107.442.860
VALOR TOTAL DE OBRA CON ADICIÓN	$ 3.578.801.118
VALOR DE ADICIÓN 01 HONORARIOS ADMINISTRADORA	$ 2.557.140
VALOR TOTAL HONORARIOS ADMINISTRADORA CON ADICIÓN	$ 93.421.912
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.910.000.000
VALOR EJECUTADO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 1.573.339.215
AMORTIZACIÓN ANTICIPO OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 629.335.686

VALOR A PAGAR OBRA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 944.003.529
VALOR EJECUTADO Y A PAGAR HONORARIOS GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL 01	$ 38.517.223
VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA No.003 RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001 (OBRA + GERENCIA)	$ 1.611.656.438
VALOR TOTAL A PAGAR GERENCIA PRESENTE ACTA No. 003 DE RECIBO PARCIAL No. 001 (OBRA + HONORARIOS DE GERENCIA)	$ 982.520.752
SALDO POR EJECUTAR OBRA	$ 2.005.461.903
SALDO POR EJECUTAR INTERVENTORIA	$ 237.776.970
SALDO POR EJECUTAR HONORARIOS DE GERENCIA	$ 54.904.669
FECHA PRESENTE ACTA	16 DE DICIEMBRE DE 2025

2. PROCESO DE CONTRATACIÓN

Detalle del Proceso:

El Municipio de Puerto Boyacá, Boyacá; a través del procedimiento administrativo de contratación directa contrato con la Empresa Autónoma de El Peñol con NIT. 901.537.748-4, Representada por ANNGY MILENA URIBE CIRO el contrato No. 382 de 2025 cuyo objeto es: "ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACION ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ." por un valor de TRES MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 3.800.000.000).

3. RELACIÓN DE LAS ACTAS

DESCRIPCIÓN	FECHA DEL ACTA
ACTA DE INICIO	13 DE AGOSTO DE 2025
ACTA No.002 FIJACION DE ITEMS NO PREVISTOS No 001	01 DE AGOSTO DE 2025
ACTA No. 003 RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001	16 DE DICIEMBRE DE 2025

4. RELACION DE DOCUMENTOS LEGALES.

A continuación, se relacionan las pólizas constituidas a favor de la EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL Y del MUNCIPIO DE PUERTO BOYACÁ para la ejecución del contrato de obra No. IP-005 DE 2025

ANEXO: 0	**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,00	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 1	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226846	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA INICIO	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 3 SEGÚN OTROSÍ N°2	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO				
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025				
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A				
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20		03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 357.830.170,80		03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 715.660.341,60		13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 357.830.170,80		03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 0	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 1	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA DE INICIO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA

			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
AMPARO BASICO - PREDIOS. LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

ANEXO: 3 SEGÚN OTROSÍ N°2	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS. LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

5. SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO.

5.1. GENERALIDADES.

El municipio de Puerto Boyacá y la Empresa Autónoma De El Peñol – EAP, celebraron el contrato interadministrativo No. 704 de 2024, cuyo objeto es ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ", por un valor de TRES MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 3.800.000.000).

Que la Empresa Autónoma De El Peñol- EAP, para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas con el Municipio, adelantó proceso de selección de contratista conforme a lo estipulado en su Manual de Contratación (Acuerdo No 005 de 2020), mediante Invitación Privada No. 006 de 2025.

Que mediante dicho proceso de contratación, se le fue adjudicado a la empresa EMC SERVICIOS S.A.S., la cual suscribe el contrato N° IP-005 de 2025 con la EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP el día 25 de febrero del año 2025, cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ", por un valor de TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 3.470.858.848,0⁰⁄₀), y un plazo de doce (12) contados a partir del Acta de Inicio.

Que el día 03 de junio del 2025, se firma acta de inicio del contrato de obra N°IP-005 de 2025.

6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En el periodo comprendido del 03 de junio al 31 de octubre del año 2025, se ejecutaron las siguientes actividades:

6.1. CAPÍTULO 1. OBRAS PRELIMINARES

ÍTEM 1.02 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)

Esta actividad corresponde a la localización y replanteo de las redes hidrosanitarias, ejecutada como labor preliminar del proyecto, con el propósito de definir el trazado de las tuberías y sus obras complementarias, garantizando su correcta ubicación conforme a los diseños y planos hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente manera:

CANTIDAD	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	40,29 M2	1.007,25 M2

ÍTEM 1.02 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)

La actividad de localización y replanteo de edificaciones se llevó a cabo una vez finalizada la actividad de descapote mecánico ejecutada por la firma contratista. Esta área se encuentra distribuida en dos manzanas:

- Manzana G, en la cual se proyecta la construcción de 12 viviendas unifamiliares de un nivel.
- Manzana F, con proyección de 13 viviendas unifamiliares, completando así un total de 25 unidades habitacionales en la Urbanización Asomarfil.

Cada vivienda proyectada comprende un área construida de 79,20 m², lo que representa una intervención total de 1 980,00 m² distribuidos en 25 unidades habitacionales. Esta superficie fue considerada dentro del levantamiento topográfico inicial, ejecutado como parte del proceso de localización y replanteo de las edificaciones.

CANTIDAD	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	79,20 M2	1.980 M2

ÍTEM INP 1.04 DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)

La actividad en mención consistió en la remoción y disposición de la capa vegetal existente en el área de intervención del proyecto. Aunque dicha labor fue ejecutada en la fase inicial mediante el uso de maquinaria tipo buldozer, su incorporación formal al alcance contractual solo fue posible a través de la inclusión de ítems no previstos, al cual permitió la legalización de actividades no previstas inicialmente mediante la inclusión y fijación de

nuevos ítems.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	79.20 M2	1.980 M2

ÍTEM INP 1.05 DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1,00X1,00X1,00mts

Se ejecutó la demolición de las cajas de inspección existentes, actividad que fue incorporada al alcance del proyecto mediante la fijación de ítems no previstos, con el propósito de corregir las inconsistencias detectadas en la ubicación y el estado de estos elementos.

Las cajas de inspección originales presentaban evidentes signos de deterioro estructural, tales como fisuras, desprendimiento de material y filtraciones, que comprometían su funcionalidad y la correcta operación del sistema hidrosanitario. Además, se identificó que en la Manzana F dichas cajas estaban ubicadas al interior de las salas de las viviendas, lo cual resultaba inadecuado desde el punto de vista técnico y sanitario. Por su parte, en la Manzana G se encontraban sobre los andenes, pero en posiciones diferentes a las establecidas en los diseños hidrosanitarios aprobados, lo que hacía necesaria su demolición y posterior reubicación conforme a planos actualizados.

La ejecución de la actividad se realizó mediante el uso de taladros demoledores eléctricos, garantizando un proceso controlado que evitó afectaciones a los elementos constructivos adyacentes y permitió la adecuada disposición del material resultante, siguiendo los lineamientos de seguridad industrial y manejo ambiental establecidos para la obra.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	25 UND	25 UND

6.2. CAPÍTULO 2. EXCAVACIONES

ÍTEM 2.01 EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)

La presente actividad correspondiente a excavación manual, tuvo lugar una vez fueron localizadas las viviendas en las diferentes Manzanas (MG y MF), y consistió en realizar zanjas de forma manual, empleando herramientas menores tales como palas, picas y barras, dada la naturaleza del terreno y con el propósito de evitar sobreexcavaciones o afectaciones a zonas adyacentes. Esta metodología fue seleccionada por razones de

precisión y control, especialmente en zonas con interferencias o con presencia de redes de servicios subterráneos.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	18.18 M3	454.50 M3

6.3. CAPITULO 2. LLENOS COMPACTADOS - RETIROS

ITEM 3.01 LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)

Una vez concluida la ejecución del ítem de Localización y Replanteo, se procedió con la adecuación de niveles del terreno, basándose en el levantamiento topográfico previamonte realizado, el cual permitió establecer con precisión las cotas de diseño requeridas para la construcción de cada una de las viviandas. Este proceso consideró como referencia la cota clave de los manholes existentes, ubicados en zonas colindantes al área de intervención con el objetivo de garantizar una relación adecuada de altura entre el sistema de alcantarillado combinado y las unidades habitacionales proyectarias.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	53.69 M3	1.342.25 M3

ITEM 3.02 LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACIÓN, ACARREO LIBRE DE 10km)

Esta actividad consistió en la colocación de una capa de arena limpia como base dentro de las excavaciones realizadas manualmente para la instalación de las redes hidrosanitarias Su propósito es conformar una cama uniforme que facilite el correcto asentamiento, alineación y nivelación de la tubería. Una vez instalada la red, se procedió a cubrirla con una segunda capa de este mismo material, garantizando así su protección mecánica y estabilidad.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.15 M3	28.75 M3

ÍTEM 3.03 SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)

Esta actividad corresponde al suministro y transporte de material seleccionado tipo recebo para la conformación del terreno en las manzanas G y F. El material ha sido movilizado desde la cantera Rosa Verde, ubicada sobre la Troncal del Magdalena Medio distanciada 39.9 km de la vereda El Marfil.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.605,27 M3	40.131,75 M3

6.4. CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETO- MORTEROS Y PAÑETES

ÍTEM 4.01 CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI - 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km).

Una vez fundido en sitio el concreto de limpieza (solado) sobre las excavaciones manuales anteriormente realizadas, el personal operativo procedió a fundir concreto ciclópeo de acuerdo a las especificaciones técnicas contenidas en el proyecto, así como también dando cumplimiento a las exigencias establecidas en los diseños estructurales, donde se define alturas y secciones, y tamaño del agregado. Dicho concreto fue vaciado y vibrado internamente usando vibrador eléctrico de concreto, con el objetivo de asentar la mezcla y eliminar las particulas de aire.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD:	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	5.44 M3	136.00 M3

ÍTEM 4.02 VIGA DE CIMENTACIÓN DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km).

Esta actividad se llevó a cabo una vez fundidos los sobrecimientos en cada una de las viviendas. Consistió en el vaciado de una mezcla homogénea de concreto con una

resistencia de diseño de 3.500 PSI sobre las canastas de acero de refuerzo previamente colocadas sobre los sobrecimientos.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	5.44 M3	136.00 M3

ÍTEM 4.03 BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F'C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km).

Esta actividad se ejecutó una vez finalizadas las excavaciones manuales de los cimientos, y corresponde a la primera capa de concreto fundida sobre dichas zanjas. Su función principal radica en generar una base nivelada y uniforme mediante la fundida de un solado de concreto con una resistencia de 2.500 PSI.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	18.14 M2	453.50 M2

ÍTEM 4.04 COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km).

Esta actividad tiene como objetivo principal confinar los muros construidos hasta la fecha, en cumplimiento de los requerimientos estructurales del proyecto. La ejecución consistió en la instalación de formaletas metálicas para el moldeado de las secciones verticales, dentro de las cuales se vació concreto estructural con una resistencia característica de 3.000 PSI.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.61 M3	12.88 M3

ÍTEM 4.05 PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km).

Esta actividad corresponde a la fundición de las placas de contrapiso realizadas en cinco viviendas de la Manzana G. La ejecución se llevó a cabo una vez completada la instalación de las tuberías Conduit de ½", las redes hidrosanitarias y la colocación de la malla electrosoldada de 5 mm.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	37.69 M3	188,45 M3

ÍTEM 4.09 VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km).

Esta actividad corresponde a la fundición de vigas aéreas o de confinamiento, elementos estructurales ejecutados con concreto de 3000 PSI. Estas vigas cumplen una función fundamental dentro del sistema estructural de cada vivienda, ya que permiten el adecuado confinamiento de los muros y la distribución uniforme de las cargas, garantizando la estabilidad y rigidez del conjunto constructivo.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.32 M3	5.28 M3

6.5. CAPITULO 6. REFUERZO

REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO.

Esta actividad corresponde al suministro, corte, figurado y armado de acero de refuerzo para los elementos estructurales que conforman el proyecto.
Su ejecución se llevó a cabo paralelamente al desarrollo de las demás actividades, adelantándose los flejes y armado de canastas para vigas de cimentación, columnetas, vigas aéreas, vigas cinta, entre otros, esto teniendo en cuenta los planos y diseños estructurales del proyecto, los cuales definen secciones, longitudes, ganchos, traslapos, dobleces, diámetro de varillas y distanciamiento.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.111,85 KG	27.7966,25 KG

ÍTEM 6.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm).

Esta actividad hace referencia a la malla electrosoldada 5mm instaladas en las placas de contrapiso previo a su fundición.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	1,032,25 M2	206,45 M2

6.6. CAPITULO 8. MAMPOSTERIA

ITEM INP 8.03 MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M.

Se ha dado continuación con la instalación de ladrillo prensado liviano tipo Santafé en las Manzanas G y F. La mamposteria fue levantada empleando pega limpia y ranurada, garantizando juntas uniformes con espesor no superior a 0,015 m, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.

La cantidad ejecuteda relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	108.06 M2	1.322 10 M2

6.7. CAPITULO 11. INSTALACION REDES HIDRÁULICAS

ITEM 11.11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS.

Se ha realizado la instalación de un punto hidráulico 1/2" para el lavamanos, el sanitario, ducha, lavaplatos, lavadero y lavadora conforme a los diseños hidrosanitarios en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	6 UND.	90 UND

ITEM 11.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO.

Se ha llevado a cabo la instalación de la tubería PVC PRE ½" para las redes hidráulicas de

cada vivienda conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	11.88 M	176.20 M

ÍTEM 11.13 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO.

Se ha realizado la instalación de la tuberia PVC PRE 3/4" para las redes hidráulicas de cada vivienda conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	21.15 M	317.25 M

ÍTEM 11.14 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 45° PRE DE 3/4"

Se ha realizado la instalación de codos 45° PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	12 UND	180 UND

ÍTEM 11.15 SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4".

Se ha realizado la instalación de TEE PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	5 UND	75 UND

ITEM 11.16 SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2".

Se ha realizado la instalación de buje PRE X ¾" X ½" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	6 UND	90 UND

ITEM 11.17 SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4".

Se ha realizado la instalación de válvula de bola PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	15 UND	15 UND

ITEM INP 11.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2".

Se ha realizado la instalación de codo 90° PRE X ½" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	3 UND	45 UND

6.8. CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO.

ITEM 12.01 CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI

Se ha realizado la construcción de cajas de inspección de 0,60X0,60 M en los andenes y patios de las viviendas de la manzana G y F, conforme a los diseños hidrosanitarios y especificaciones técnicas.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	2 UND	50 UND

ÍTEM 12.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS.

Para el presente periodo, se ha llevado a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el lavamanos en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	25 UND	25 UND

ÍTEM 12.03 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS.

Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el lavaplatos en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada, relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM 12.04 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO.

Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 4" para el sanitario en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM 12.05 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO.

Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el sifón ubicado en el área del sanitario en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM 12.06 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 2".

Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	19.66 M	491.50 M

ÍTEM 12.07 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 3".

Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1.98 M	49.50 M

ÍTEM 12.08 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 4".
Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 4", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención

realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	10.56 M	264.00 M

ÍTEM 12.09 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC.

Se llevó a cabo la instalación de codo 45°PVC X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	3 UND	75 UND

ÍTEM 12.10 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC

Se llevó a cabo la instalación de codo 90°PVC X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	6 UND	150 UND

ÍTEM 12.11 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"

Se llevó a cabo la instelación de YEE 3" X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	4 UND	100 UND

ÍTEM 12.12 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"

Se llevó a cabo la instalación de YEE 4" X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM 12.13 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"

Se llevó a cabo la instalación de YEE 4" X 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM 12.14 SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3".

Se llevó a cabo la instalación de sifón PVC 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	2 UND	50 UND

ÍTEM 12.16 SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"

Se llevó a cabo la instalación de sifón PVC 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	1 UND	25 UND

ÍTEM INP 12.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC.

Se llevó a cabo la instalación de codo 90° X 4", conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	1 UND	25 UND

ÍTEM INP 12.19 SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4".

Se llevó a cabo la instalación de TEE PVC 4" conforme a los diseños hidrosanitarios.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	1 UND	25 UND

6.9. CAPITULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS.

ÍTEM 15.02 SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf.

Se llevó a cabo la instalación de poste de ferroconcreto de 12MX750 KGF para la red de media tensión.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	1 UND	1 UND

ÍTEM 15.09 SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf.

Se ejecutaron las actividades correspondientes a la instalación de postes de ferroconcreto tipo 8MX1050 Kgf, en cumplimiento con los diseños eléctricos establecidos en el proyecto. Las labores comprendieron las siguientes etapas: ahoyado, hincado, aplomado y fijación de los elementos, garantizando su alineación y verticalidad según las especificaciones técnicas.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	5 UND	5 UND

ÍTEM 15.10 SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf.

Se ejecutaron las actividades correspondientes a la instalación de postes de ferroconcreto tipo 8MX510 Kgf, en cumplimiento con los diseños eléctricos establecidos en el proyecto. Las labores comprendieron las siguientes etapas: ahoyado, hincado, aplomado y fijación de los elementos, garantizando su alineación y verticalidad según las especificaciones técnicas.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la Intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	4 UND	4 UND

ÍTEM 15.20 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT PVC 1" X 3 METROS.

Se ha llevado a cabo la instalación de tubería Conduit PVC 1" al interior de las viviendas conforme al diseño eléctrico.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la Intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.	6 UND	90 UND

ÍTEM 15.24 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO.

Se ha llevado a cabo la instalación de medidor electrónico sobre la fachada de cinco viviendas conforme a diseños eléctricos

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
CANTIDAD.		

	1 UND	5 UND

ÍTEM 15.37 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS.

Se ha llevado a cabo la instalación de tubería Conduit PVC 1/2" al interior de las viviendas conforme al diseño eléctrico.

La cantidad ejecutada relacionada en el presente informe obedece a la intervención realizada de la siguiente:

CANTIDAD.	CONTRACTUAL/ VIVIENDA	PRESENTE ACTA PARCIAL No.01
	53 M	795

7. RELACION PERSONAL.

7.1. PERSONAL DE OBRA.

NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO
JORGE ALEXANDER PORRAS PARRA	DIRECTOR DE OBRA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	RESIDENTE DE OBRA	LABORAL
KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA	PROFESIONAL HSE	LABORAL
RAQEL SOFIA SANTANA GOMEZ	TECNÓLOGO AMBIENTAL	LABORAL
ERWUIN SAUL WILCHES ESPITIA	TOPÓGRAFO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

7.2. PERSONAL DE INTERVENTORIA.

NOMBRE	CARGO
HERNAN ALFONSO CELIS E	DIRECTOR DE OBRA
YURLEY MEDINA JAIMES	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
GLORIA STEFANNY GIRALDO	RESIDENTE HSEQ
KELY YOHANA MIRANDA R	AUX ADMINISTRATIVO

7.3. PERSONAL ADMINISTRADORA DELEGADA EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL

NOMBRE	CARGO
ANNGY MILENA CIRO	GERENTE
BRAHIAN GOMEZ VALLEJO	INGENIERO CIVIL
JOHANA GOMEZ LEZCANO	APOYO A LA SUPERVISION

7.4. PERSONAL PROFESIONAL SUPERVISION DELEGADA DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL:

NOMBRE	CARGO.
ANGIE ULLOA BLANCO	INGENIERA CIVIL

8. ASPECTOS FINANCIEROS.

1	VALOR INICIAL DE OBRA	$ 3.471.358.258
2	VALOR TOTAL OBRA CON ADICION 01	$ 3.578.801.118
2	VALOR TOTAL INTERVENTORIA	$ 237.776.970.
3	VALOR HONORARIOS INICIAL GERENCIA EAP	$ 90.864.772
4	VALOR ADICIONAL 01 HONORARIOS GERENCIA EAP	$ 2.557.140
5	VALOR TOTAL HONORARIOS GERENCIA EAP CON ADICION 01 (INCLUYENDO IVA)	$ 93.421.912

9. FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO.

9.1. VALOR DEL CONTRATO.

El presupuesto oficial para la celebración del contrato requerido es de: TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 3.910.000.000)

En los presupuestos estimados se incluyen todos los demás costos directos e indirectos que se generen con la presente contratación, tales como impuestos, tasas, retenciones, contribuciones, estampillas, tanto del orden nacional, departamental y municipal, honorarios o salarios del personal, gastos de legalización, equipos, herramientas, materiales, etc., y demás en que incurra el contratista para la celebración, ejecución y liquidación del contrato. Al formular la propuesta, el proponente deberá tener en cuenta que todos los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato son de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.

9.2. DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS A ADMINISTRAR POR PARTE DE LA ADMINISTRADORA DELEGADA:

9.2.1. Desembolsos de los recursos a administrar por parte de la EMPRESA:

El Municipio desembolsará los recursos a administrar de la siguiente manera: Un cuarenta por ciento (40%) del valor solo de la obra para el inicio de las actividades. La EAEP deberá garantizar el adecuado manejo de los recursos, para ello:

- Aperturar una cuenta de ahorros exclusivamente para el manejo de los recursos a administrar en el contrato.
- Deberá exigir al operador material de la obra, de conformidad con los lineamientos del Decreto 1082 de 2015, al pactarse anticipo, la expedición de una garantía de cumplimiento con el amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo, junto con la apertura de una cuenta de ahorros exclusivamente para el manejo de los recursos correspondientes

La amortización del anticipo se realizará en cada pago al operador, descontando el 40% de cada pago parcial hasta finalizar su devolución total. En caso de presentarse rendimientos

financieros por los recursos por este concepto, deberán liquidarse a favor del municipio en la finalización del proyecto

Para su desembolso, el contratista que ejecute la obra deberá presentar un plan inversión para los recursos a invertir, previa verificación de la contratación del operador material, constitución de la garantía de cumplimiento y apertura de una cuenta bancaria de ahorros exclusivamente para el proyecto.

El desembolso restante de los recursos será según avance de actividades recibidas a satisfacción.

En todo caso, la última acta de desembolso equivalente al diez (10%) del proyecto a ejecutar se cancelará una vez el contratista presente, adicionalmente a los entregables, previa aprobación de la supervisión designada por el Municipio, todo lo relacionado con la ejecución financiera (Cantidades, valores unitarios) de los contratos que se deriven de la administración, y la siguiente información:

1. El recibo a satisfacción por parte de los supervisores designados de las actividades desarrolladas por el contratista.
2. Todos los informes de obra y el informe final, establecidos en el presente estudio previo, incluida la documentación soporte.
3. Todas las actas generadas en desarrollo del contrato tales como: el acta de inicio, las actas de pago, suspensiones y reanudaciones, si a ello hubo lugar y acta de recibo, entre otras.
4. Acta de recibo final del contrato y actualización de pólizas.
5. Otros documentos relacionados en los presentes estudios previos.

Bajo la modalidad los recursos destinados para administrar no deben sufrir ninguna afectación tributaria, es decir, no son sujetos de retenciones o cobro de IVA, contribuciones o tasas municipales. Será responsabilidad del administrador delegado realizar los descuentos y deducciones que haya lugar con base en el Estatuto Tributario Municipal de Puerto Boyacá, Boyacá, transfiriendo aquellos cuya titularidad corresponden al Municipio de Puerto Boyacá, Boyacá, dentro del mes siguiente a su operación contable

9.2.2. Pago de honorarios por la administradora delegada.

Los honorarios se pagarán previa presentación de la facturación de los servicios efectivamente prestados, según porcentaje de avance de obra, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y parafiscales.

9.3. DINÁMICA DE PAGOS Y DEDUCCIONES DE LEY.

I. Con base en el Decreto 1625 de 2016, artículo 1.2.4.1.1, en consideración a que la EMPRESA, fungé como gerente administrativa y financiera, o mandataria, practicará al operador material al momento del pago o abono en cuenta, todas las retenciones del impuesto sobre la renta, ventas y timbre establecidas en las normas vigentes, teniendo en cuenta para ***el efecto la calidad del mandante.*** Así mismo, cumplirá todas las obligaciones inherentes al agente retenedor.
II. El mandante declarará los ingresos y solicitará los respectivos costos, deducciones, impuesto descontable y retenciones en la fuente, según la información que le suministre el mandatario, el cual deberá identificar en su contabilidad los ingresos recibidos para el mandante y los pagos y retenciones efectuadas por cuenta de este.

III. El mandante –El Municipio-, practicará las deducciones de la carga tributaria municipal correspondiente como la retención en la fuente sobre el valor de los pagos efectuados a favor del mandatario por concepto de honorarios.

IV. En lo correspondiente a las deducciones de Ley, la empresa, realizará los descuentos que haya lugar al operador material. Ahora bien, con respecto a las tasas administrativas (estampillas) e ICA hará la respectiva retención en favor del Municipio, transfiriendo los recursos dentro de los treinta (30) días siguientes a su operación contable.

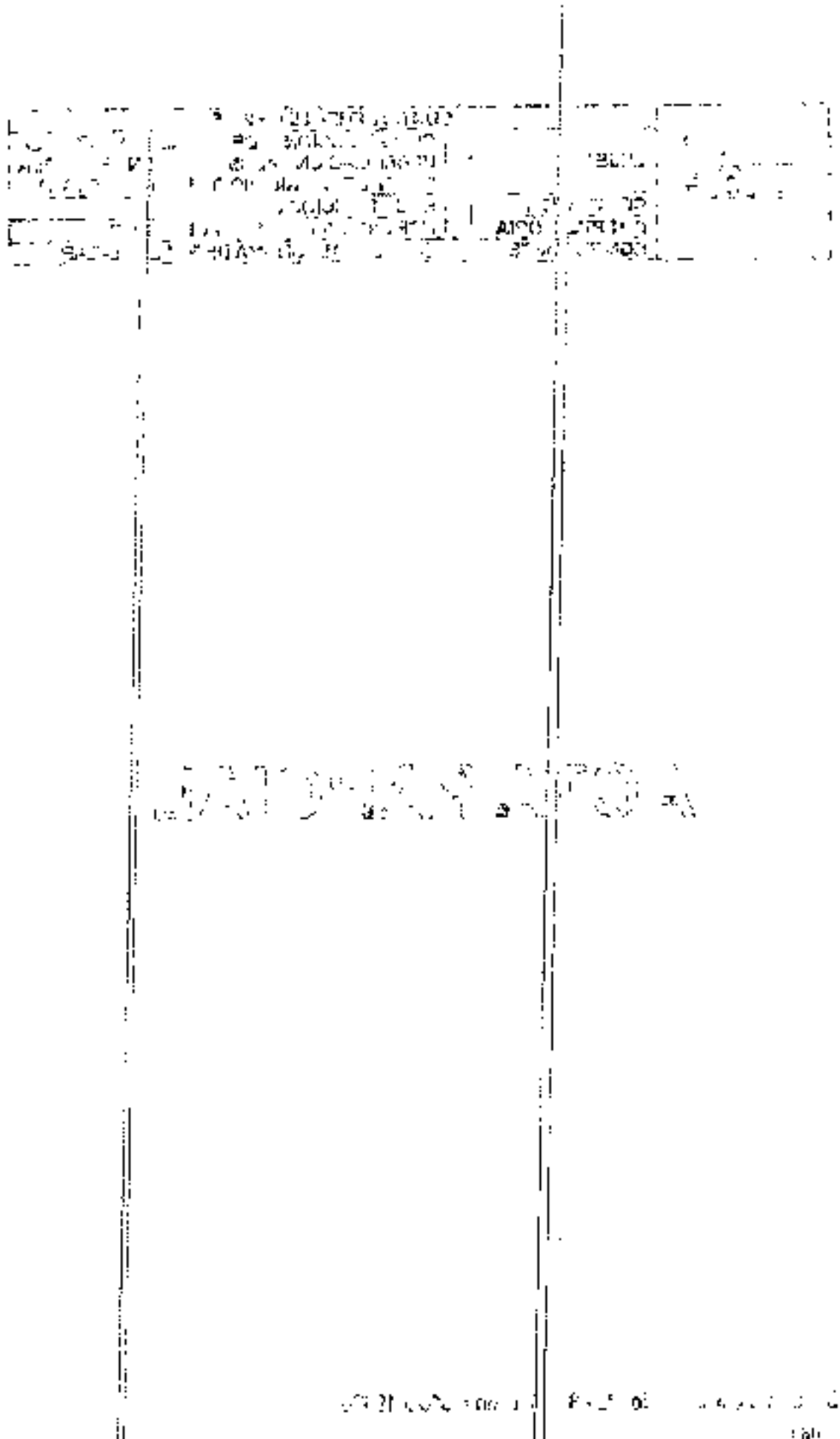
DANIEL ANDRES MANECHA ORDOÑEZ
Secretario Planeación Municipal.
Supervisor

Elaboro: Ing. Argie Ulloa B- Apoyo Profesional

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL - EAP

ACTA PARCIAL

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co



ANEXO 2.	
DESCRIPCIÓN	SÁBANA Y MEMORIAS
REVISADO	**APROBADO**
Si	Si

OBSERVACIONES

La interventoría técnica, certifica y aprueba que las cantidades de obra relacionadas por el contratista EMC SERVICIOS S.A.S, corresponden a las cantidades de obra ejecutadas, durante el periodo evaluado del 3 de junio hasta el 31 de octubre de 2025.

A través de la revisión sistemática, visual y cuantificable que detalla y registra la ejecución en las diferentes fases de la obra, frente a lo inicialmente proyectado. Evidenciando a través de las memorias gráficas, fotográficas y aritméticas, la precisión de cantidades de obra, las cantidades de materiales empleados y los trabajos ejecutados conforme a las especificaciones técnicas y normativas del proyecto.

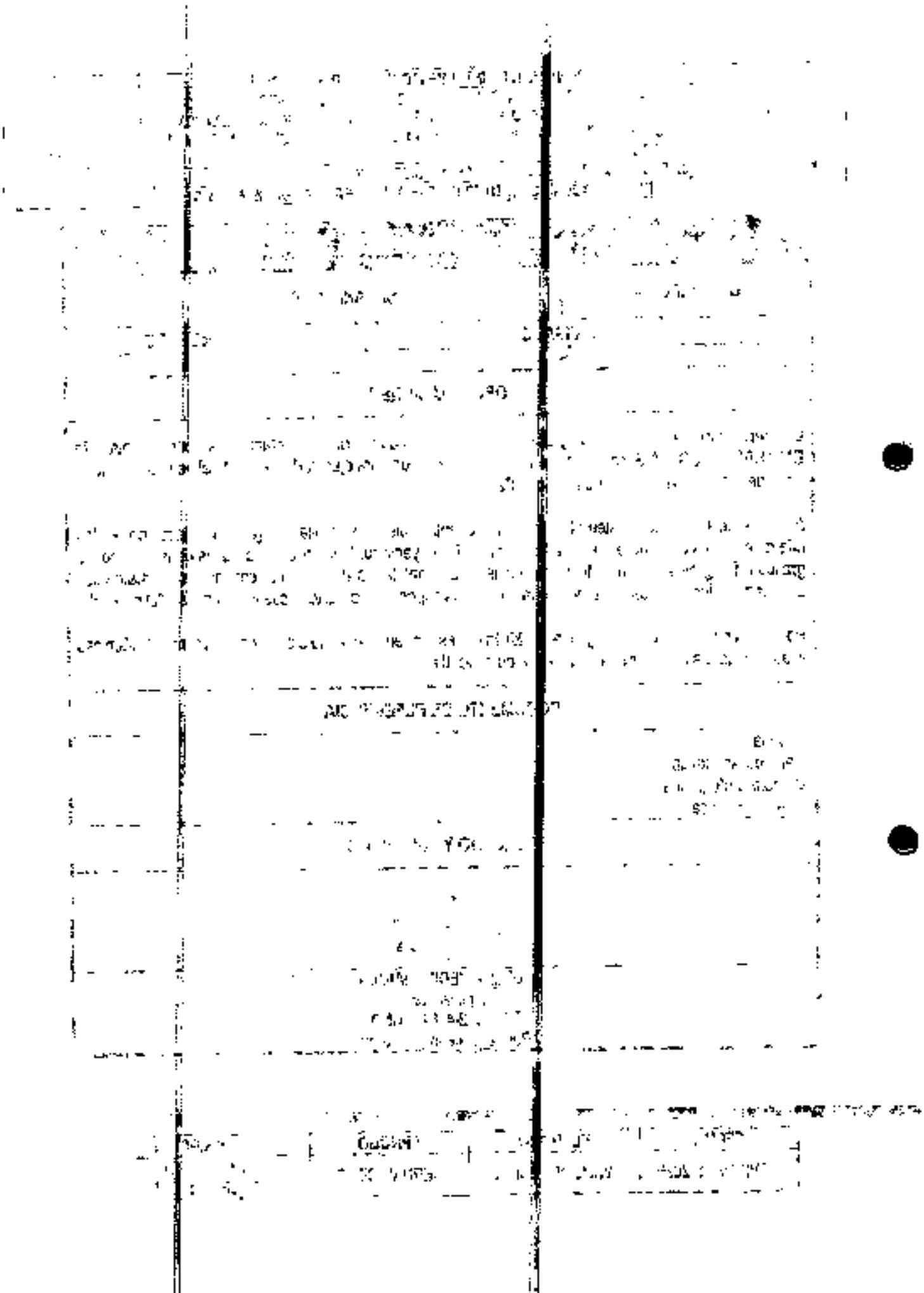
Por tal se considera coherente y se respalda la correspondencia entre lo ejecutado, las memorias técnicas y las cantidades a cobrar en la parcial de obra No. 01

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Sabana
Memoria Aritmética
Memoria Fotográfica
Memoria Grafica

REVISADO Y APROBADO

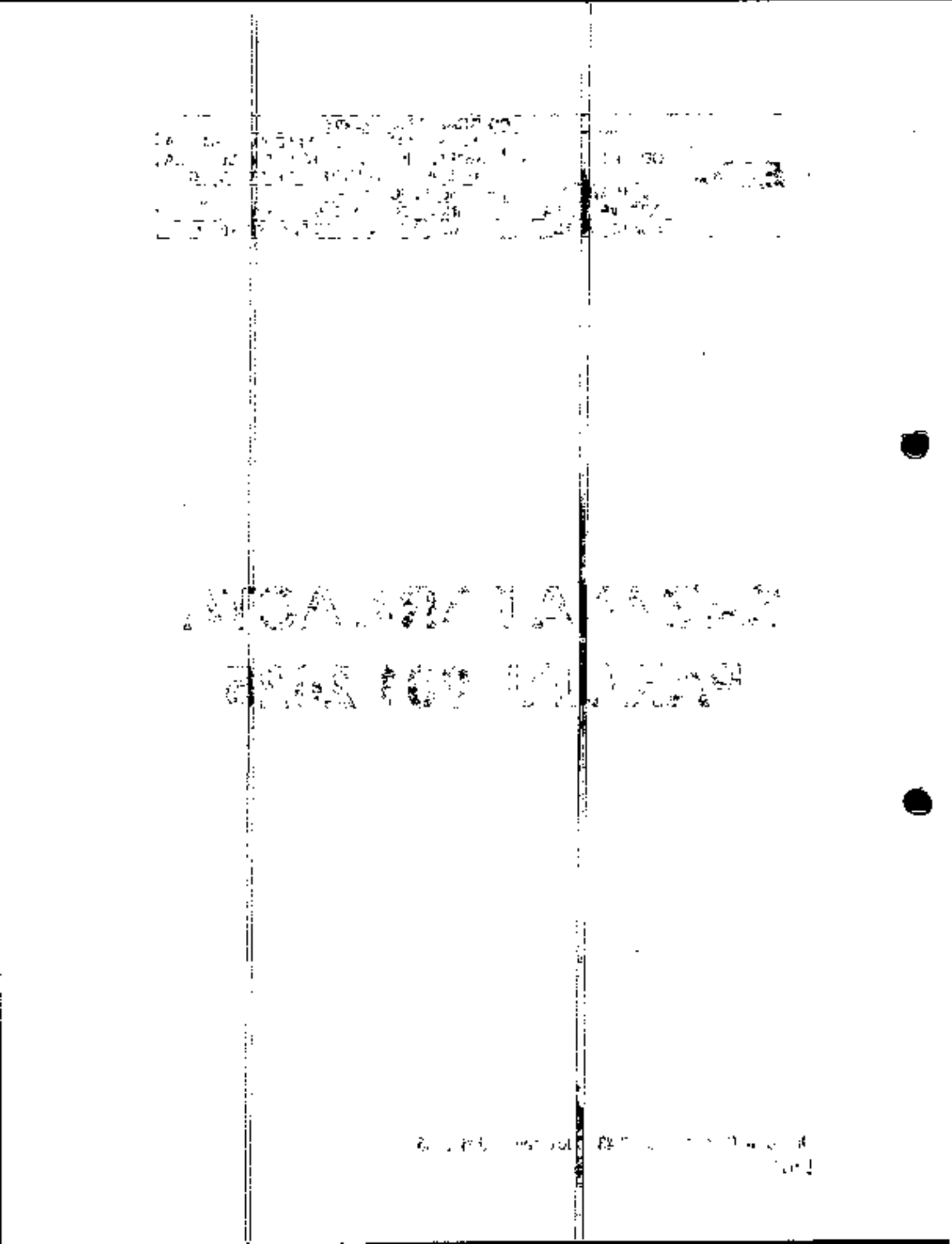
YURLEY MEDINA JAIMES
Ingeniera civil
TP 25202-408422 CND
Residente de Interventoría

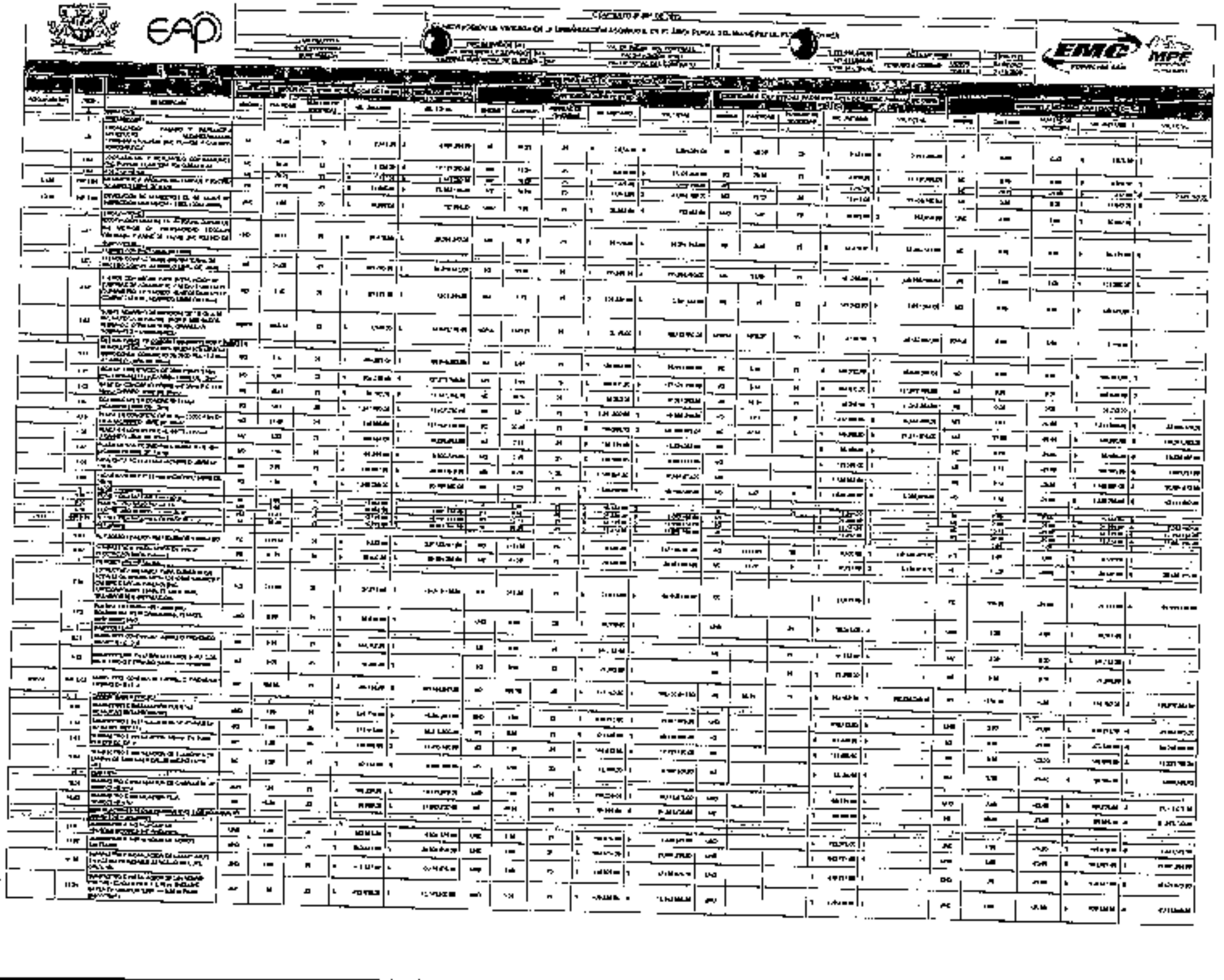


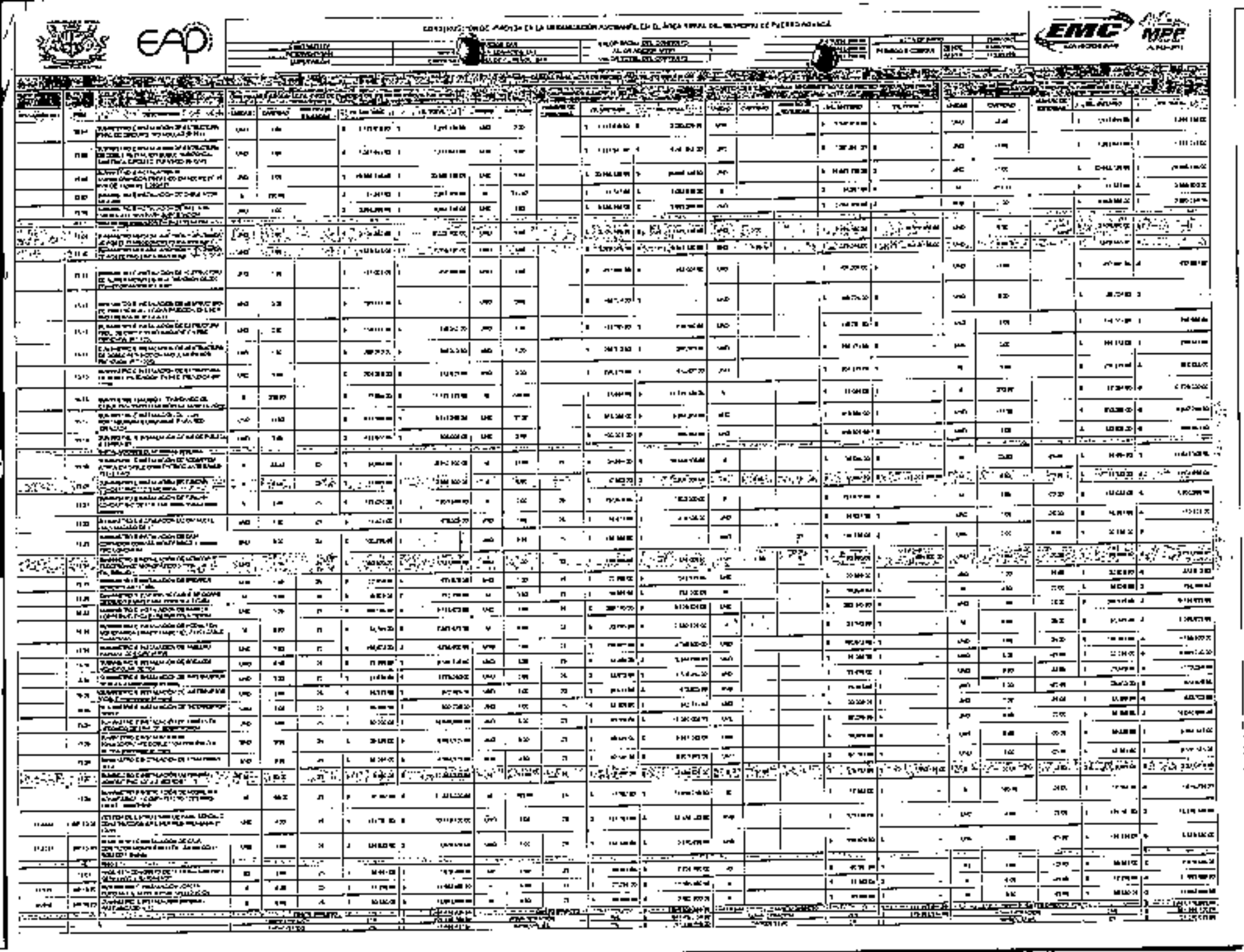
	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

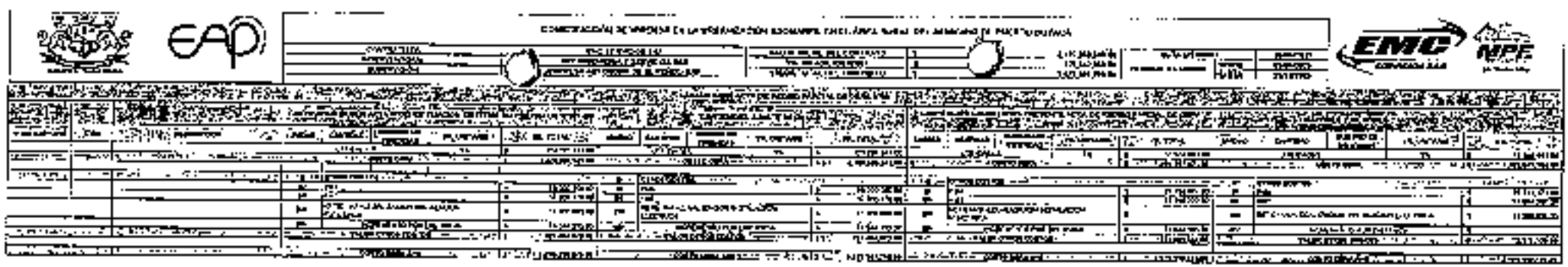
SABANA PARA ACTA PARCIAL 001 2025

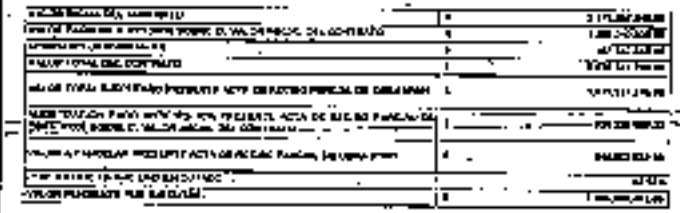
Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co











VALIDO PARA
PARCIAL 001
CONTRATO JP-015-2015

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL - EAP

MEMORIAS CONSOLIDADAS PARA ACTA PARCIAL 001 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	1. PRELIMINARES

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	1.01	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO- CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M	40.29

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
RED HIDRÁULICA	18.38					1.00	18.38	M
RED SANITARIA	21.91					1.00	21.91	M
TOTAL							40.29	M

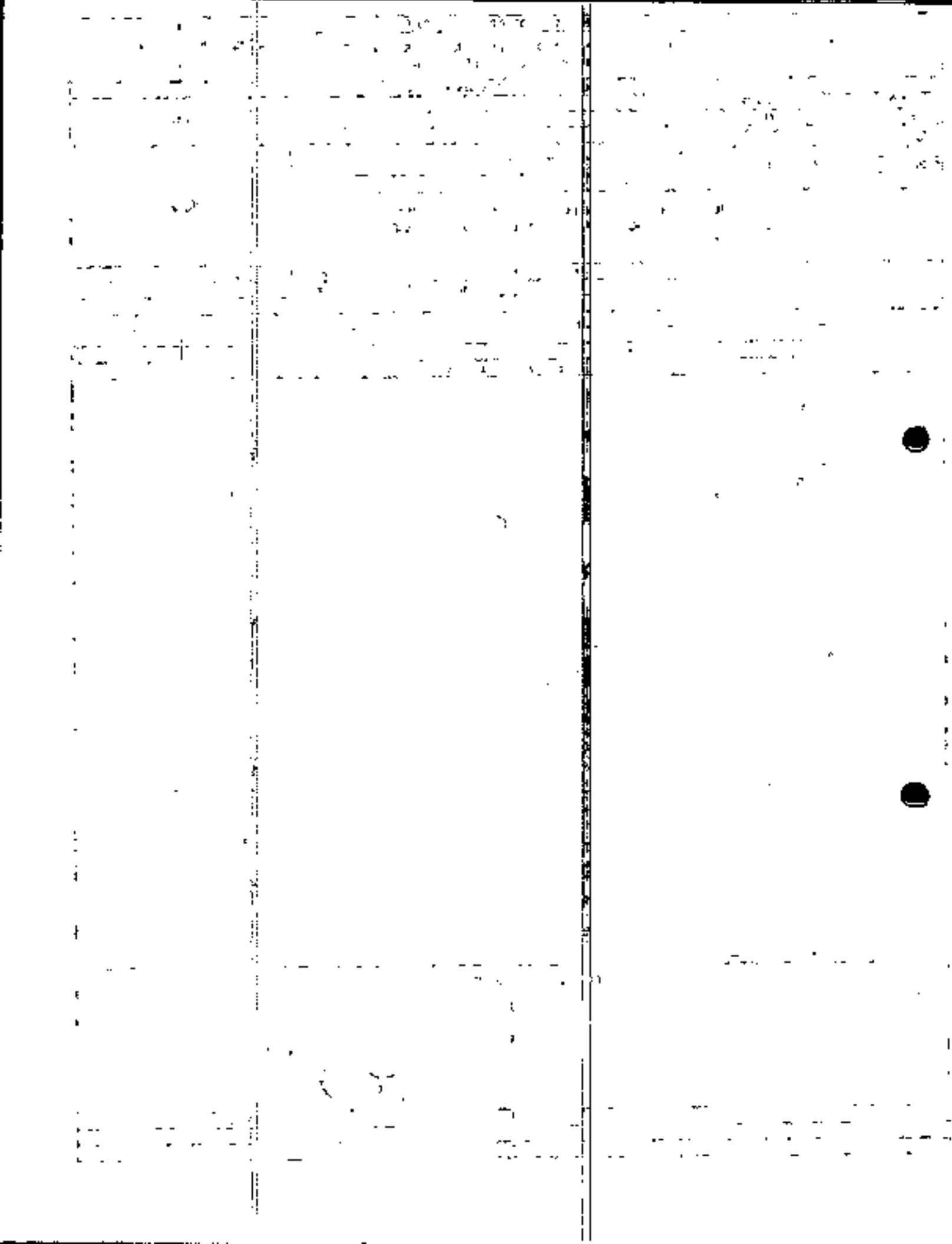
REGISTRO FOTOGRÁFICO






LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE REDES HIDROSANITARIAS

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YORLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



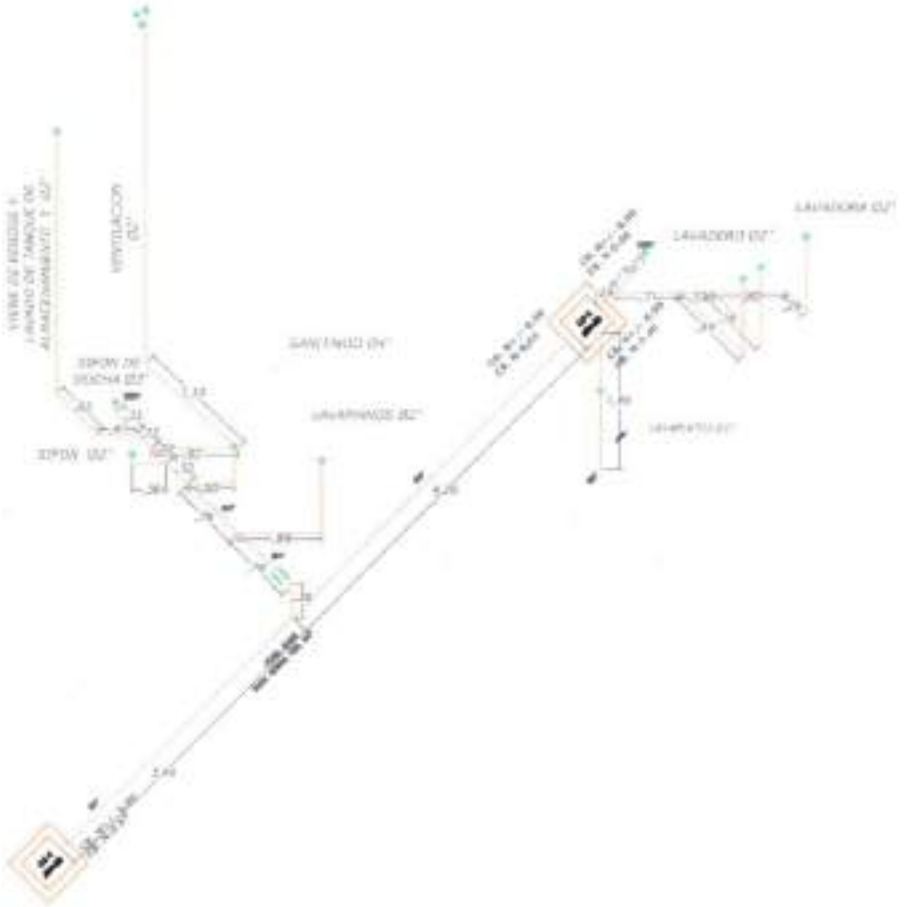
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN D[illegible]VIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[illegible]DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	1. PRELIMINARES	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	1.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO- CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO - RED HIDROSANITARIA	40.29	

Gilbar Miranda G.

ING. GILBAR JASELCEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

[illegible]

[illegible]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 078 DE 2025

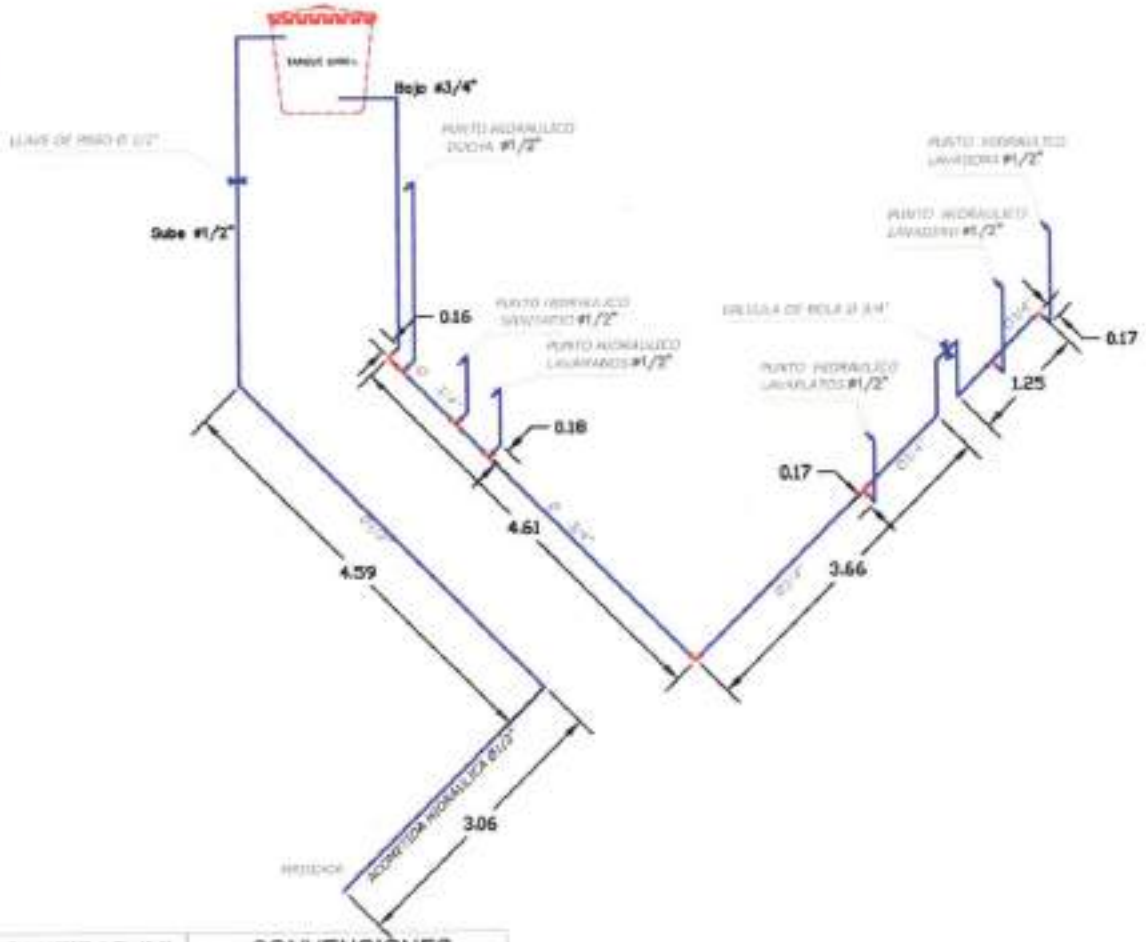
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN D[illegible]VIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RUR[illegible]EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	1. PRELIMINARES	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	1,01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO- CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO - RED HIDROSANITARIA	40.29	

ING. DILIAN JAIRO ESTY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

ING. [illegible]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA C'TO CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	1. PRELIMINARES

TOTAL
79.20

ÍTEM:	1.02	DESCRIPCIÓN	UNIDAD
		LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M2

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
ÁREA DE VIVIENDA	12.00	6.00				1.00	72.00	M2
ÁREA DE ANDÉN	1.20	6.00				1.00	7.20	M2
TOTAL							79.20	M2

REGISTRO FOTOGRÁFICO

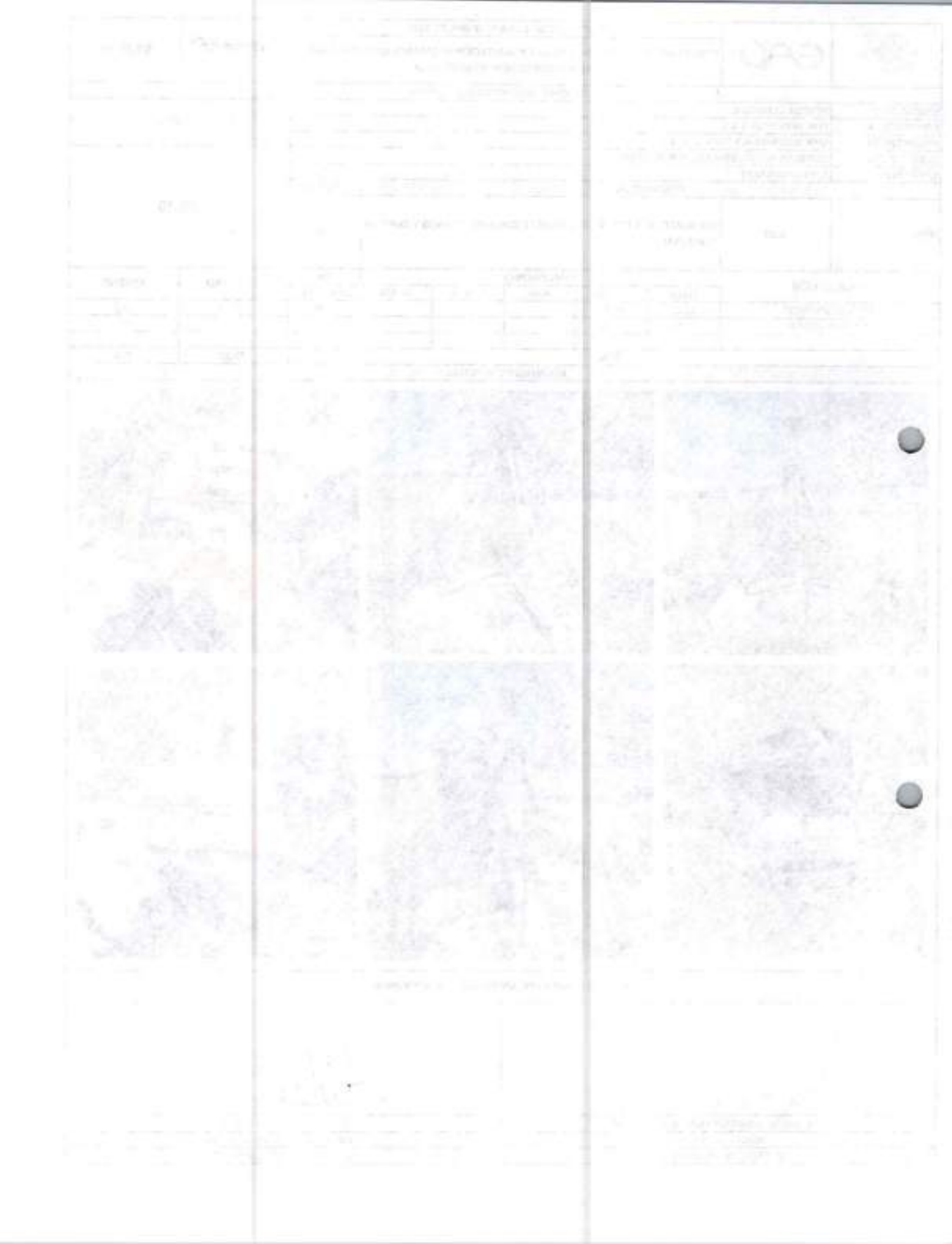







LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO- ÁREA A INTERVENIR

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



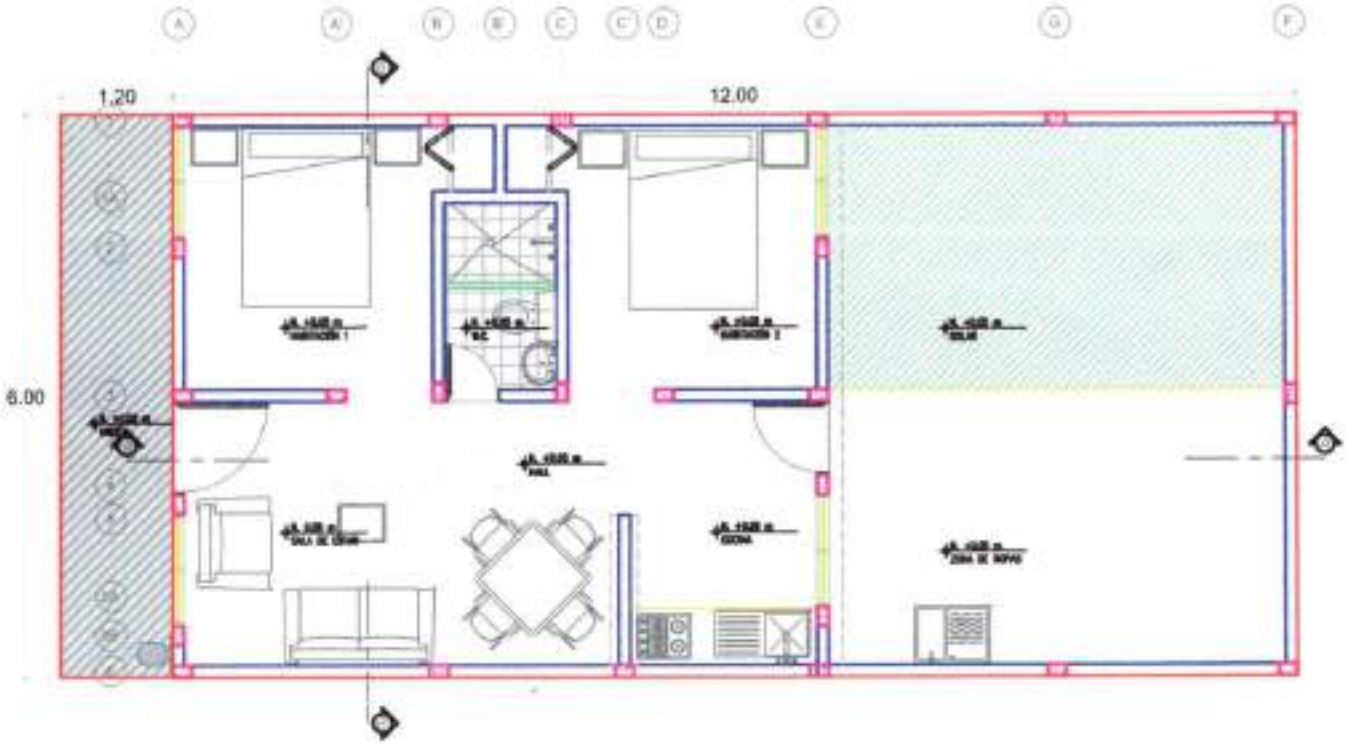
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	1. PRELIMINARES	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	1,02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	

PLANTA VIVIENDA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO - ÁREA A CONSTRUIR	79,20	

Ellver Miranda G.

ING. ELVER JAISEL DEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	1. PRELIMINARES

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	INP 1.04	DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)	M2	79.20

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
ÁREA DE VIVIENDA	12.00	6.00				1.00	72.00	M2
ÁREA DE ANDÉN	1.20	6.00				1.00	7.20	M2
TOTAL							79.20	M2

REGISTRO FOTOGRÁFICO



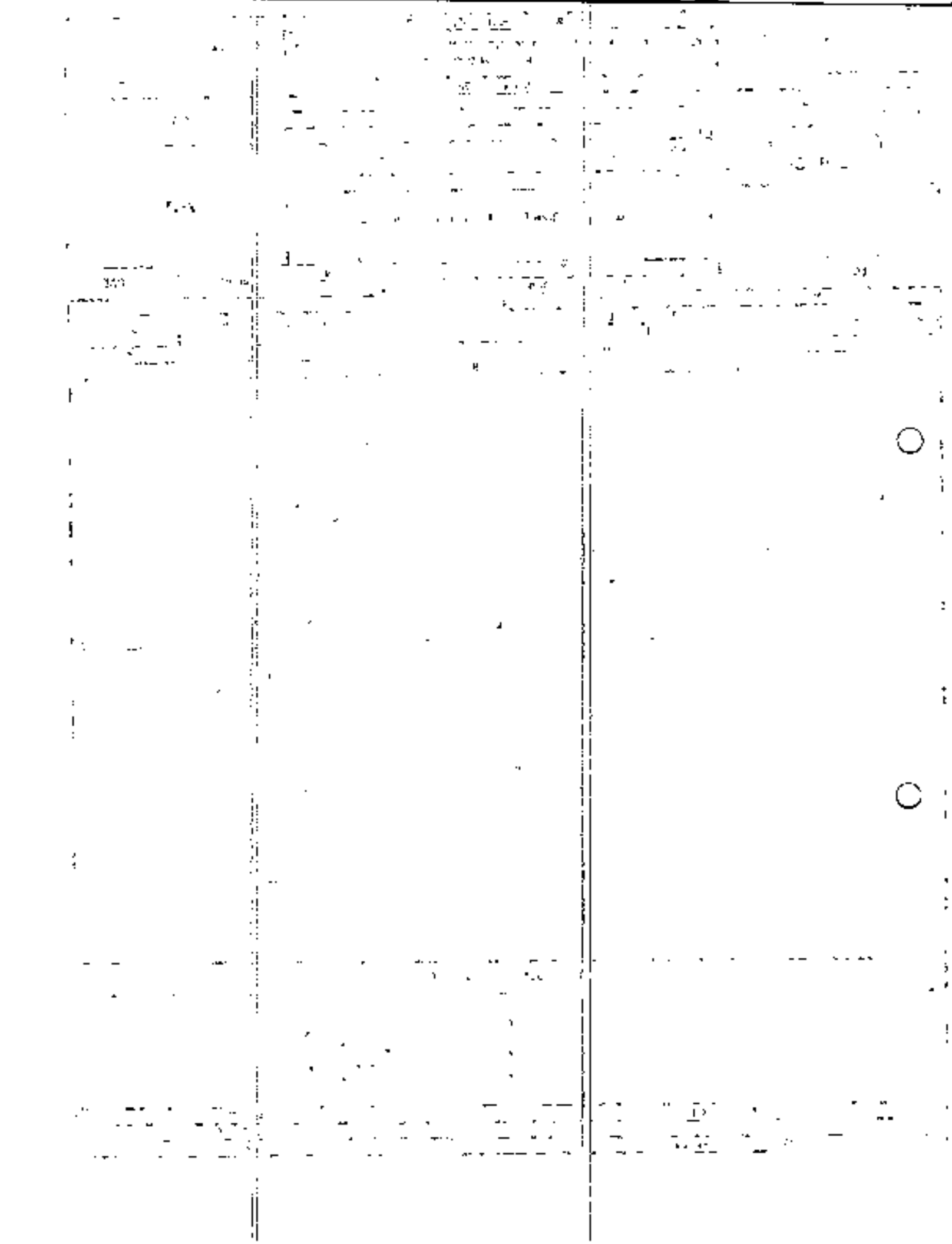






DESCAPOTE MECÁNICO DEL ÁREA A INTERVENIR

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	1. PRELIMINARES	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 1.04	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)	

PLANTA VIVIENDA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
DESCAPOTE A MÁQUINA - ÁREA A CONSTRUIR	79.20	

Alan Miranda G.

ING. ALAN JASMANI MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

PEREZ MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 005 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	1. PRELIMINARES

TOTAL
1.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	INP 1.05	DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1,00X1,00X1,00mts	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
DEMOLICIONES CAJAS / VIVIENDA						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

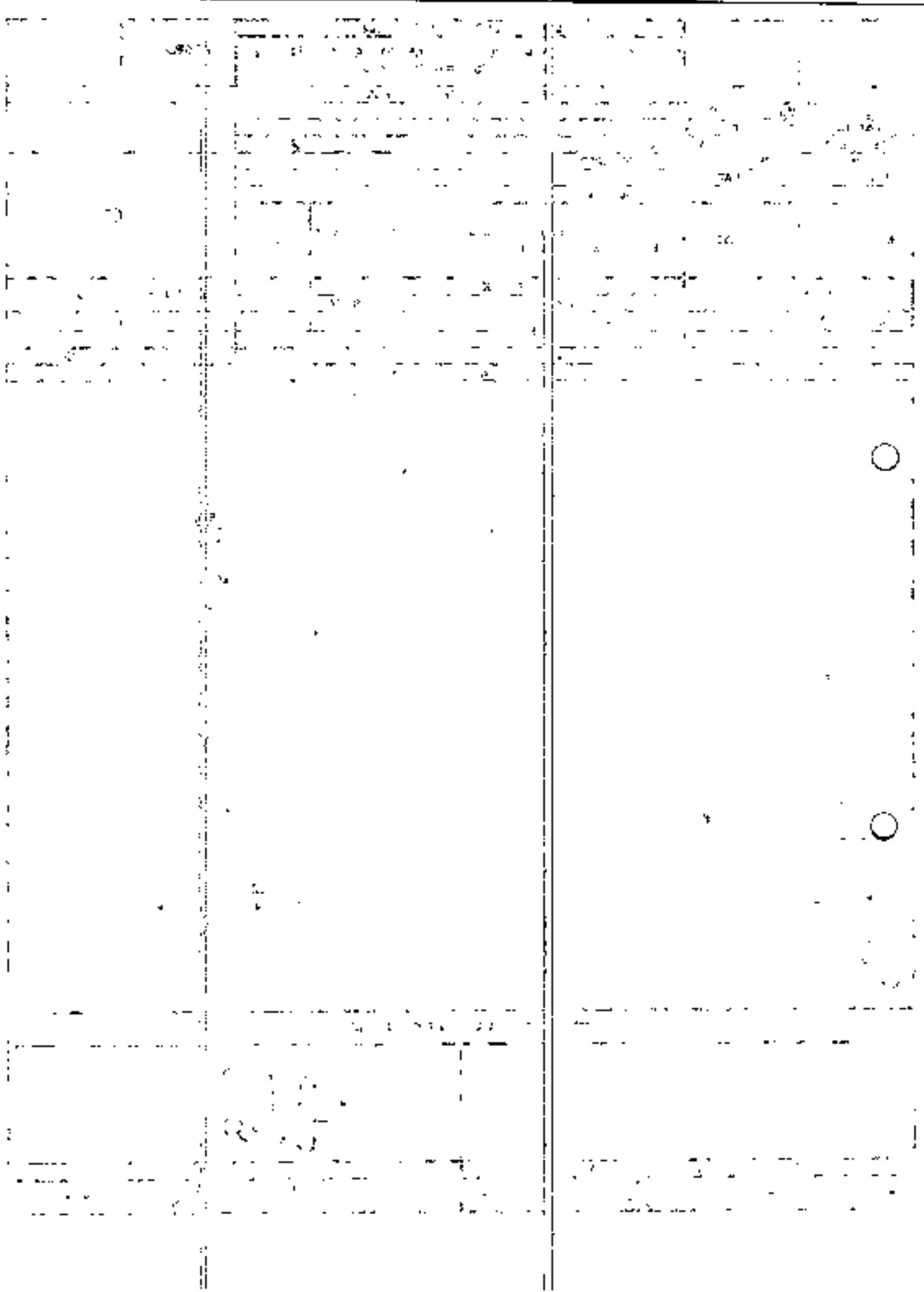
REGISTRO FOTOGRÁFICO





DEMOLICIÓN DE CAJAS DE INSPECCIÓN ANTIGUAS

Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	1. PRELIMINARES	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 1.05	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1,00X1,00X1,00mts	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
DEMOLICIÓN CAJAS	25.00	

ING. OSCAR JAIRO DEVIA MIRANDA OLIVARES
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

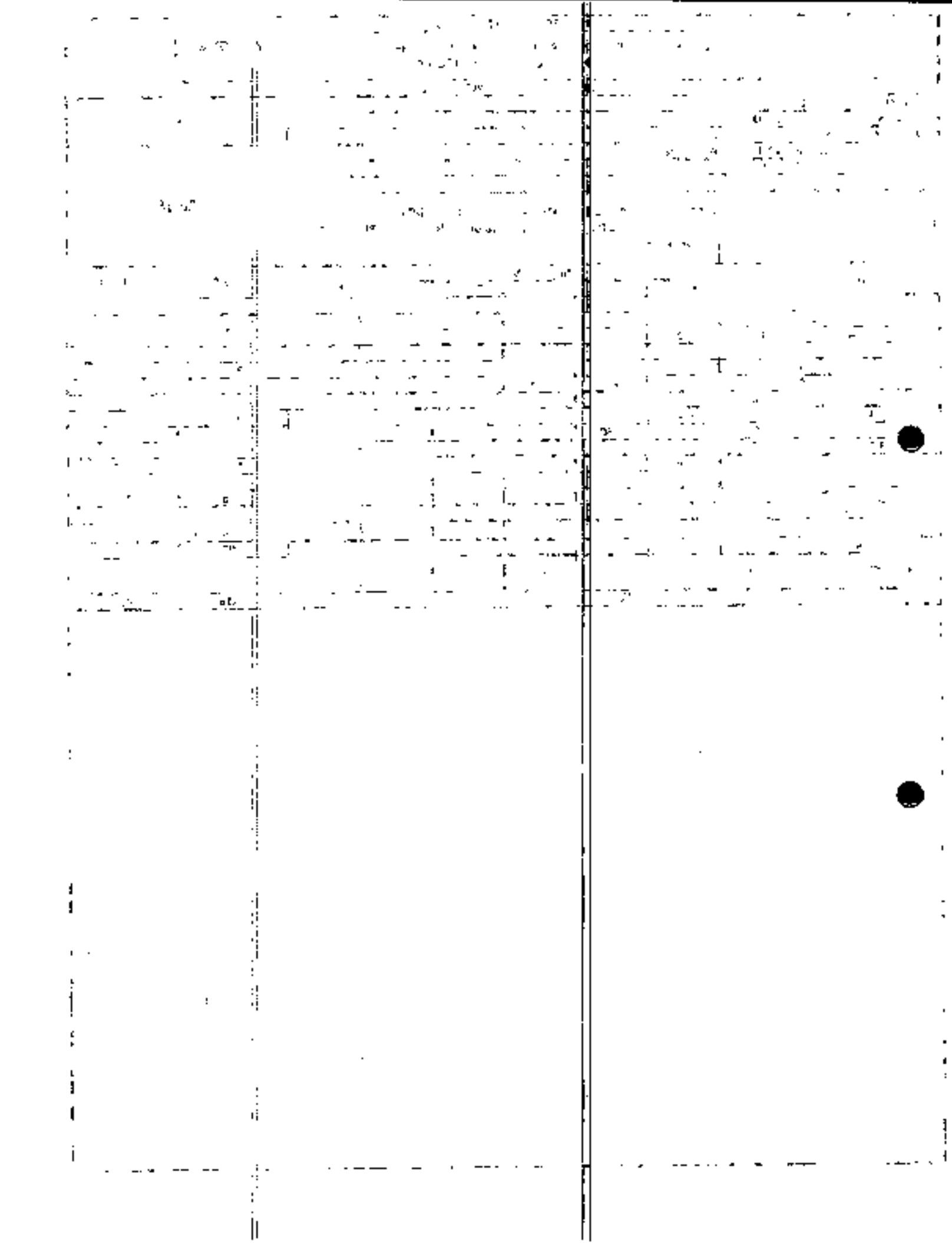
MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	2. EXCAVACIONES

TOTAL: 18.18

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	2.01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
CIMIENTOS								
EJE 1- VIGA CIMENTACIÓN 100	12.00	0.30	0.75			1.00	2.70	M3
EJE 2- VIGA CIMENTACIÓN 200	1.02	0.30	0.75			1.00	0.23	M3
EJE 4- VIGA CIMENTACIÓN 300	12.00	0.30	0.75			1.00	2.70	M3
EJE 9- VIGA CIMENTACIÓN 400	12.00	0.30	0.75			1.00	2.70	M3
EJE A- VIGA CIMENTACIÓN 500	5.10	0.30	0.75			1.00	1.15	M3
EJE C- VIGA CIMENTACIÓN 600	5.10	0.30	0.75			1.00	1.15	M3
EJE D- VIGA CIMENTACIÓN 700	0.45	0.30	0.75			1.00	0.10	M3
EJE E- VIGA CIMENTACIÓN 800	2.55	0.30	0.75			1.00	0.57	M3
EJE H- VIGA CIMENTACIÓN 900	5.10	0.30	0.75			1.00	1.15	M3
EJE J- VIGA CIMENTACIÓN 1000	5.10	0.30	0.75			1.00	1.15	M3
ANDÉN								
ANDÉN	1.20	6.00	0.15			1.00	1.08	M3
RED HIDROSANITARIA								
EXCAVACIÓN RED HIDRÁULICA	18.38	0.30	0.20			1.00	1.10	M3
EXCAVACIÓN RED SANITARIA	21.91	0.30	0.30			1.00	1.97	M3
EXCAVACIÓN CAJAS DE INSPECCIÓN	0.60	0.60	0.60			2.00	0.43	M3
TOTAL							18.18	M3



		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL			**TOTAL**
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S			
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S			
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP			**18.18**
CAPÍTULO:	2. EXCAVACIONES			
	DESCRIPCIÓN		**UNIDAD**	
ÍTEM:	2.01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	M3	

REGISTRO FOTOGRÁFICO





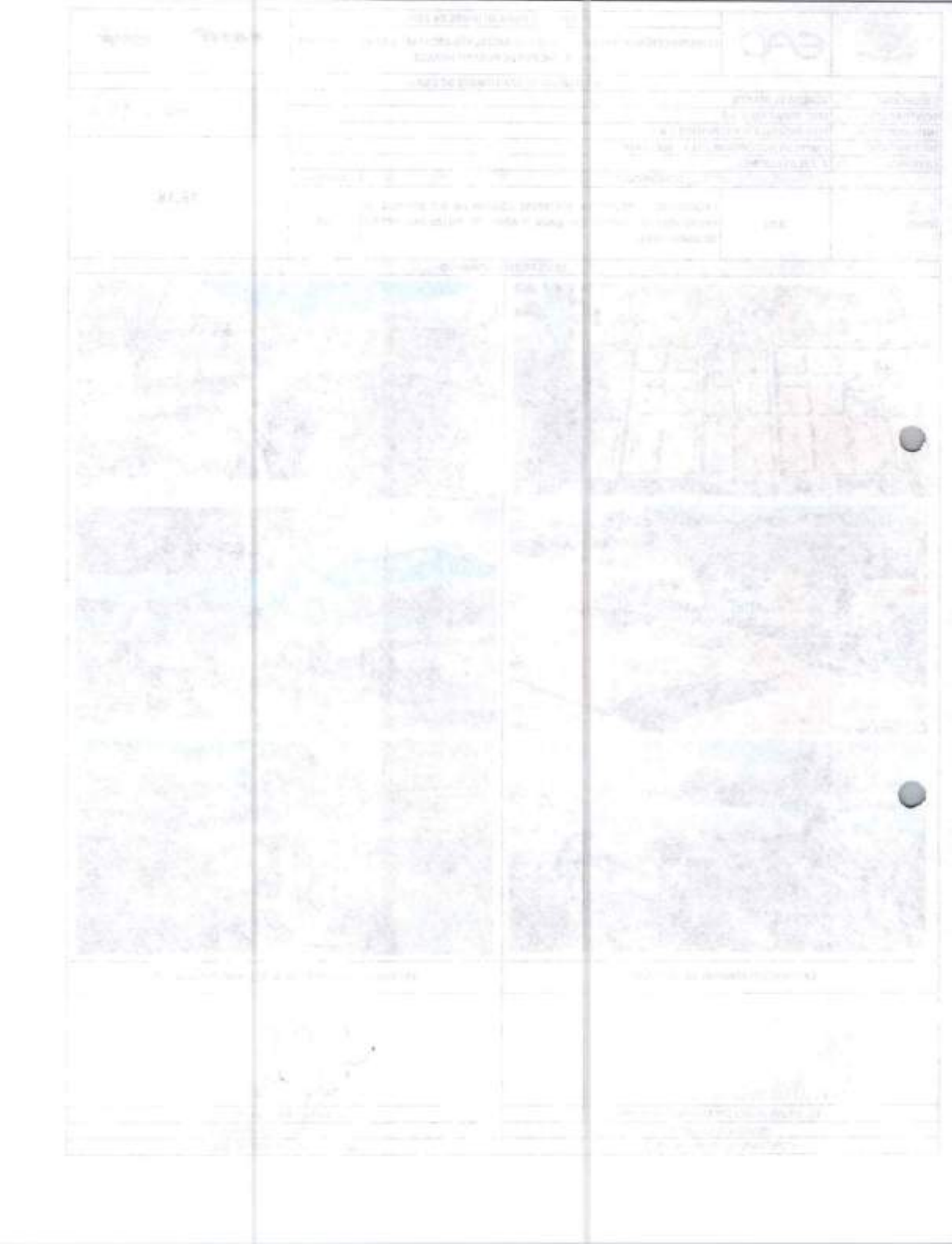








EXCAVACIÓN MANUAL DE CIMIENTOS	EXCAVACIÓN MANUAL DE REDES HIDROSANITARIAS
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CO-019 DE 2025

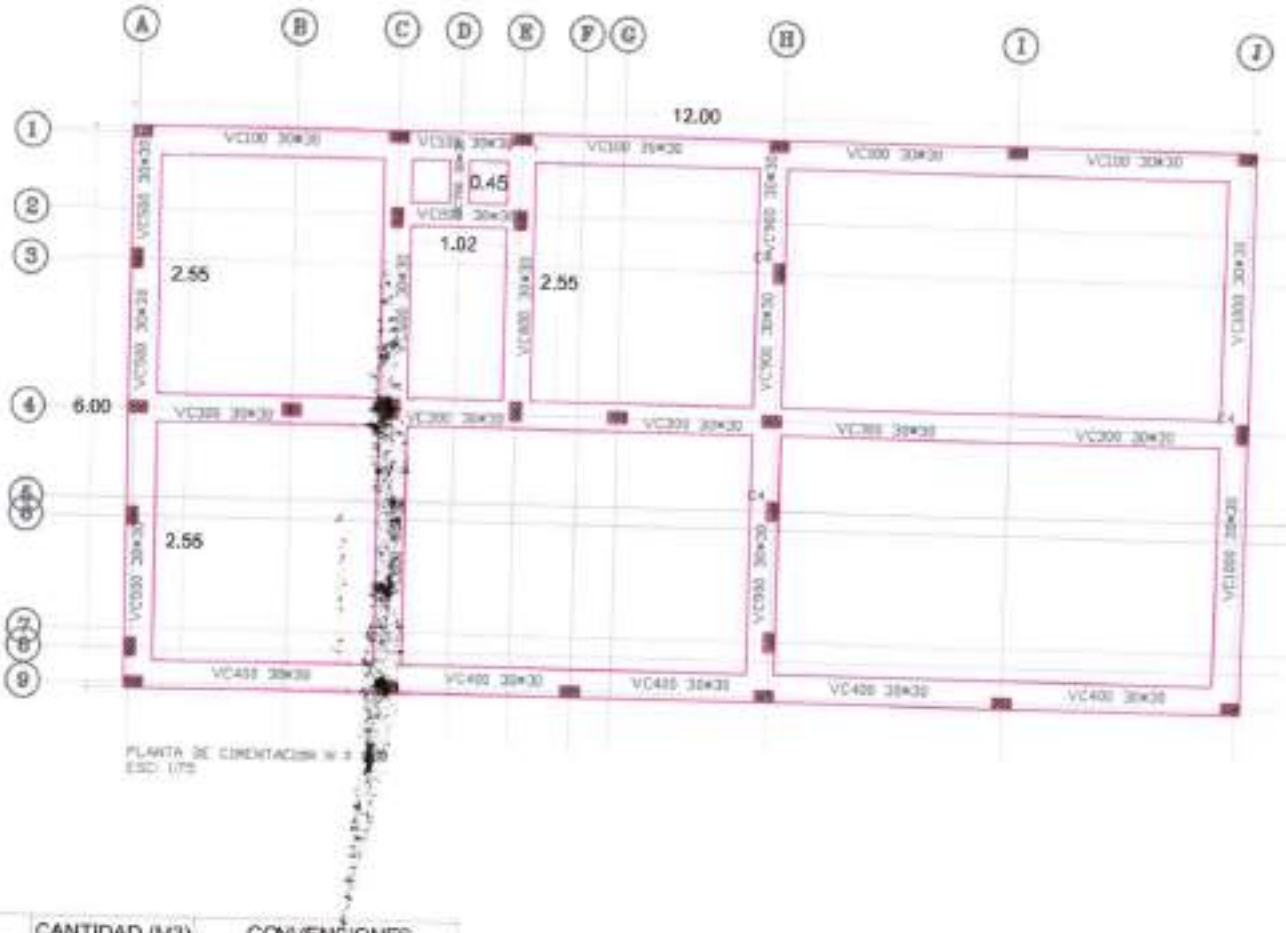


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	2. EXCAVACIONES	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	2.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	



PLANTA DE CIMENTACIÓN N° 2
ESC: 1/75

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
EXCAVACIÓN PARA VIGAS DE CIMENTACIÓN	18.18	

Gilman Miranda G.

ING. GILMAN JAZZLEDDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

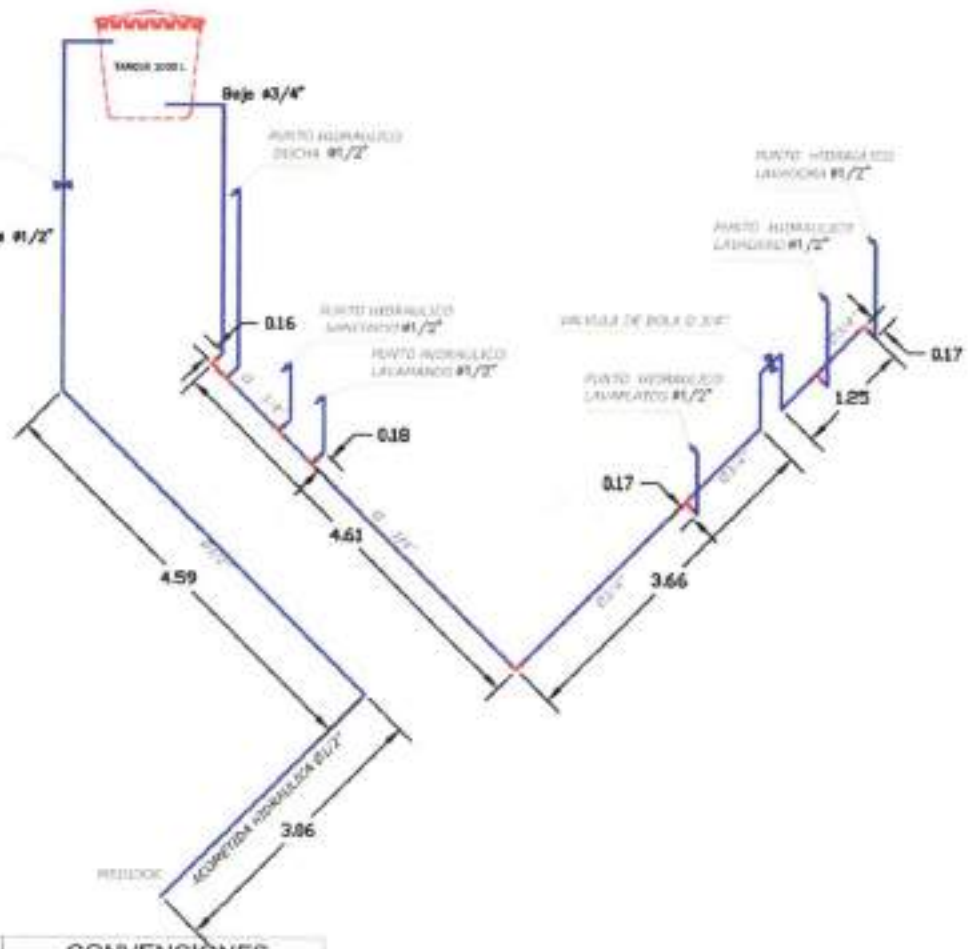
CONSTRUCCIÓN [redacted]VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[redacted] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-006 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	2. EXCAVACIONES	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	2.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	

RED HIDRÁULICA





DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
EXCAVACIÓN REDES HIDROSANITARIAS	18.18	

Gilmar Miranda G.

ING. GILMAR JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP- 006 DE 2025

[redacted]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD -019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

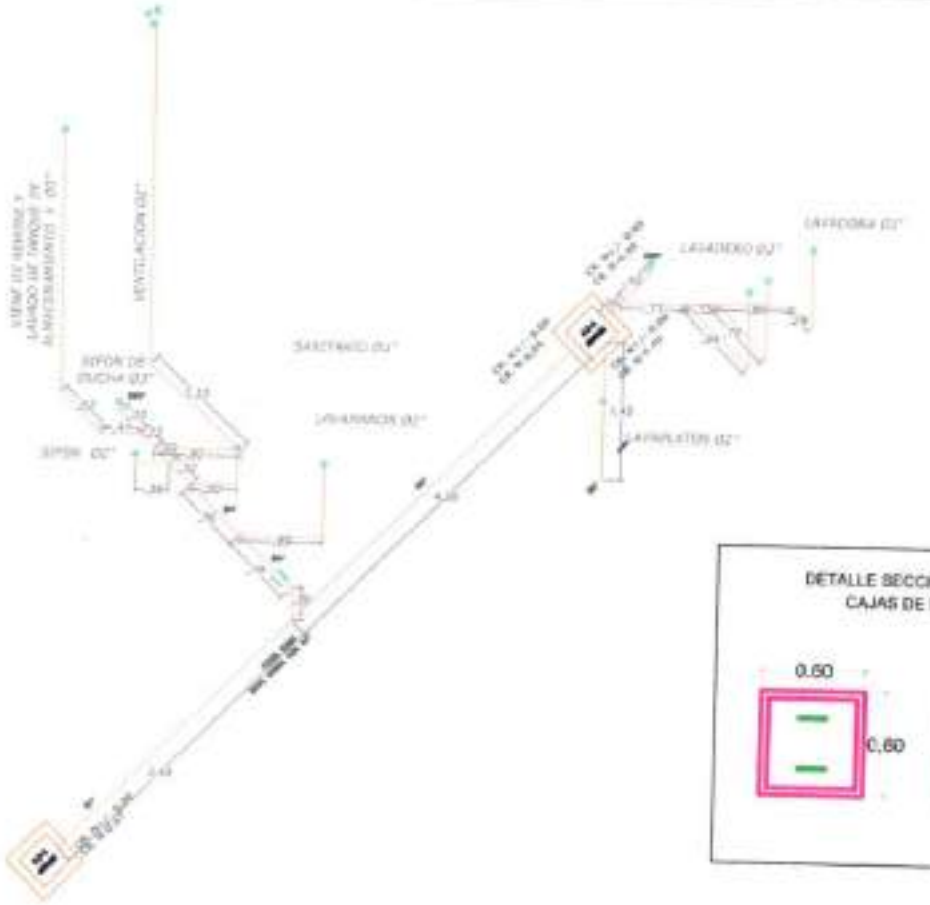
CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	2. EXCAVACIONES	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	2.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	

RED SANITARIA

DETALLE SECCIÓN EXCAVACIÓN-
RED SANITARIA





DETALLE SECCIÓN EXCAVACIÓN-
CAJAS DE INSPECCIÓN

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
EXCAVACIÓN REDES HIDROSANITARIAS	18.18	

Gilian Miranda G.
ING. GILIAN JASSEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS

TOTAL
53.69

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	3.01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	Vol	Elementos		
RED HIDRÁUUCA								
TUBERÍA 1/2"	7.65	0.30	0.15			1.00	0.34	M3
TUBERÍA 3/4"	10.73	0.30	0.15			1.00	0.48	M3
RED SANITARIA								
TUBERÍA 4"	10.16	0.30	0.15			1.00	0.46	M3
TUBERÍA 3"	1.92	0.30	0.15			1.00	0.09	M3
TUBERÍA 2"	9.83	0.30	0.15			1.00	0.44	M3
LLENOS PARA CONFORMACIÓN DEL TERRENO								
ADECUACIÓN DEL TERRENO SEGÚN TOPOGRAFÍA/ PROMEDIO POR VIVIENDA					51.88	1.00	51.88	M3
TOTAL							53.69	M3

REGISTRO FOTOGRÁFICO

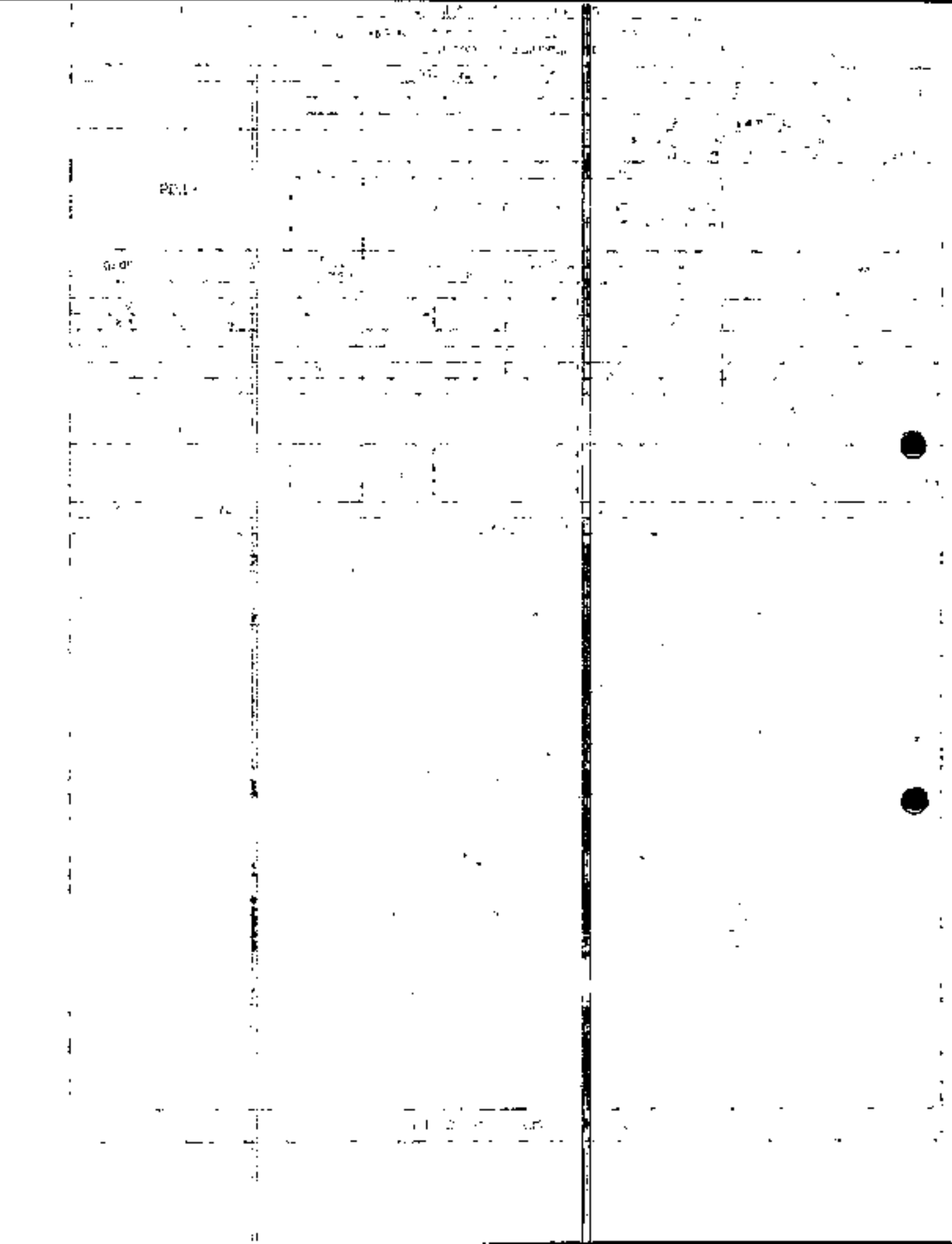








LLENOS COMPACTADOS SOBRE EL ÁREA A INTERVENIR



		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	3.01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	53.69

REGISTRO FOTOGRÁFICO



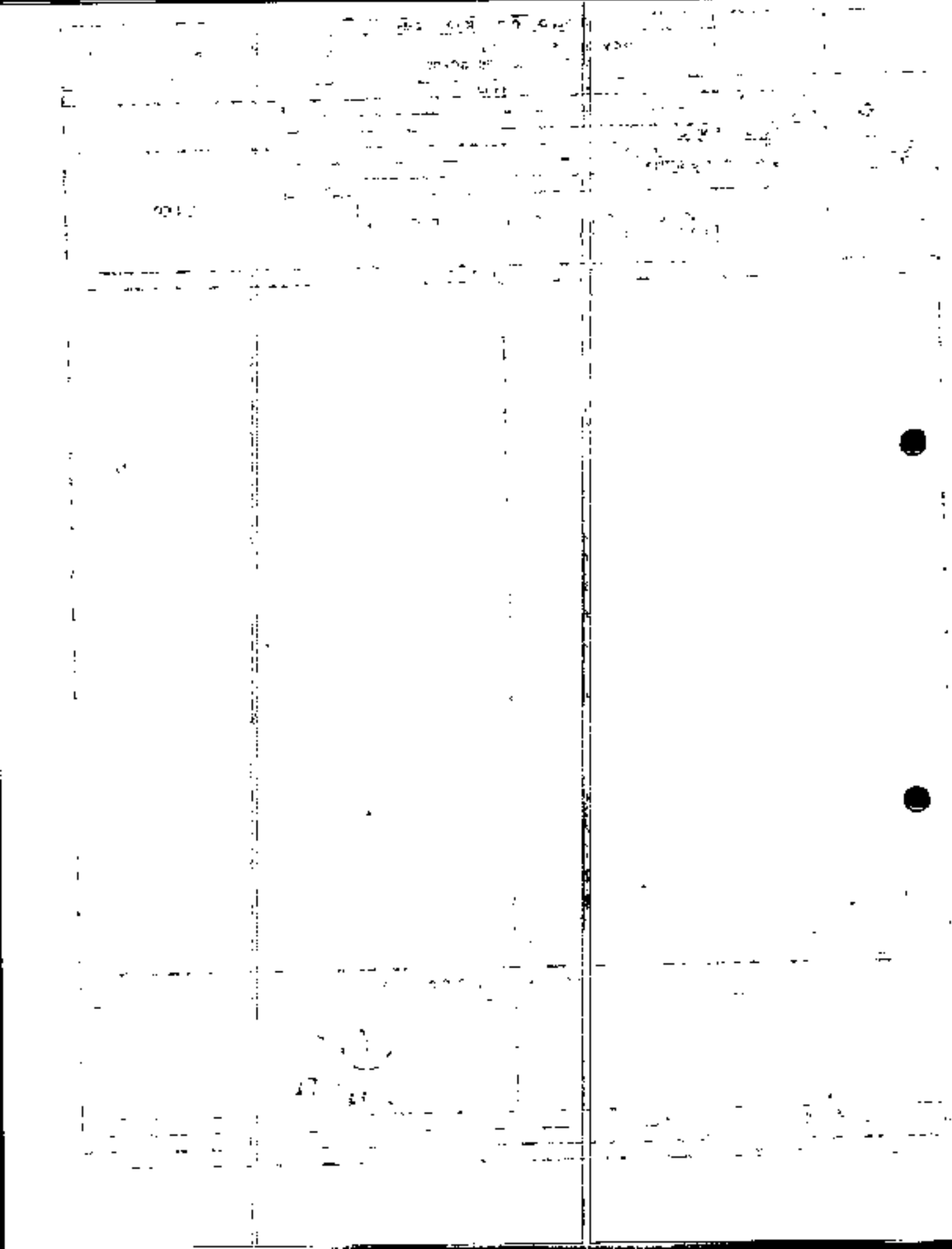


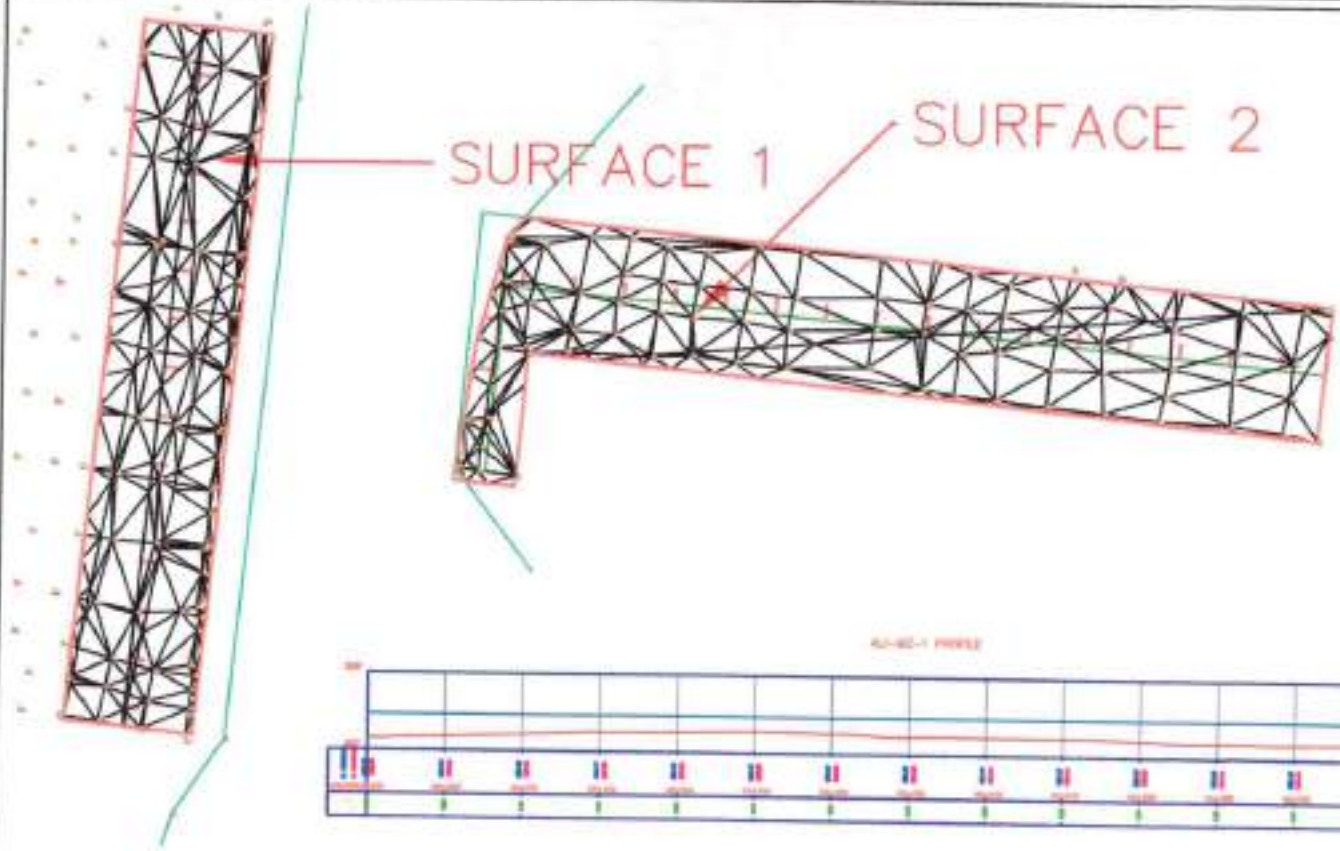


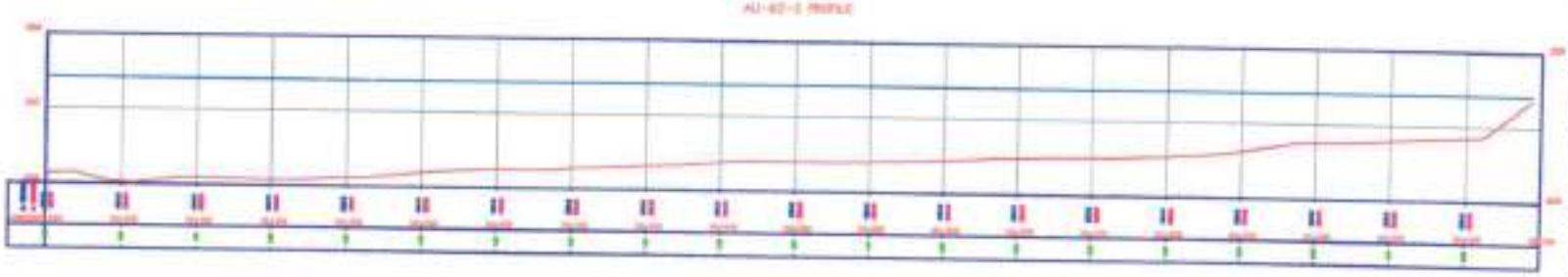


LLENOS COMPACTADOS EN REDES HIDROSANITARIAS

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025







01 TOP-001 01/01

ALCALDÍA DE PUERTO BOYACÁ - BOYACÁ

01 TOP-001 01/01

Cut/Fill Report

Generated: 2025-05-28 07:06:55

By user: ABPSA-MEC

Drawing: C:\Users\ABPSA-MEC\OneDrive - AB PROYECTOS SA\Escritorio\C:\Users\ABPSA-MEC\OneDrive - AB PROYECTOS SA\Escritorio\C3D-LLENOS SERVIEZ-13-05-25.dwg

Volume Summary

Name	Type	Cut Factor	Fill Factor	2d Area (sq.m)	Cut (Cu. M.)	Fill (Cu. M.)	Net (Cu. M.)
SURFACE 1	full	1.000	1.000	950.15	0.21	217.65	217.43<Fill>
SURFACE 2	full	1.000	1.000	1158.37	0.00	1091.22	1091.22<Fill>

Totals

	2d Area (sq.m)	Cut (Cu. M.)	Fill (Cu. M.)	Net (Cu. M.)
Total	2108.51	0.21	1308.87	1308.66<Fill>

* Value adjusted by cut or fill factor other than 1.0



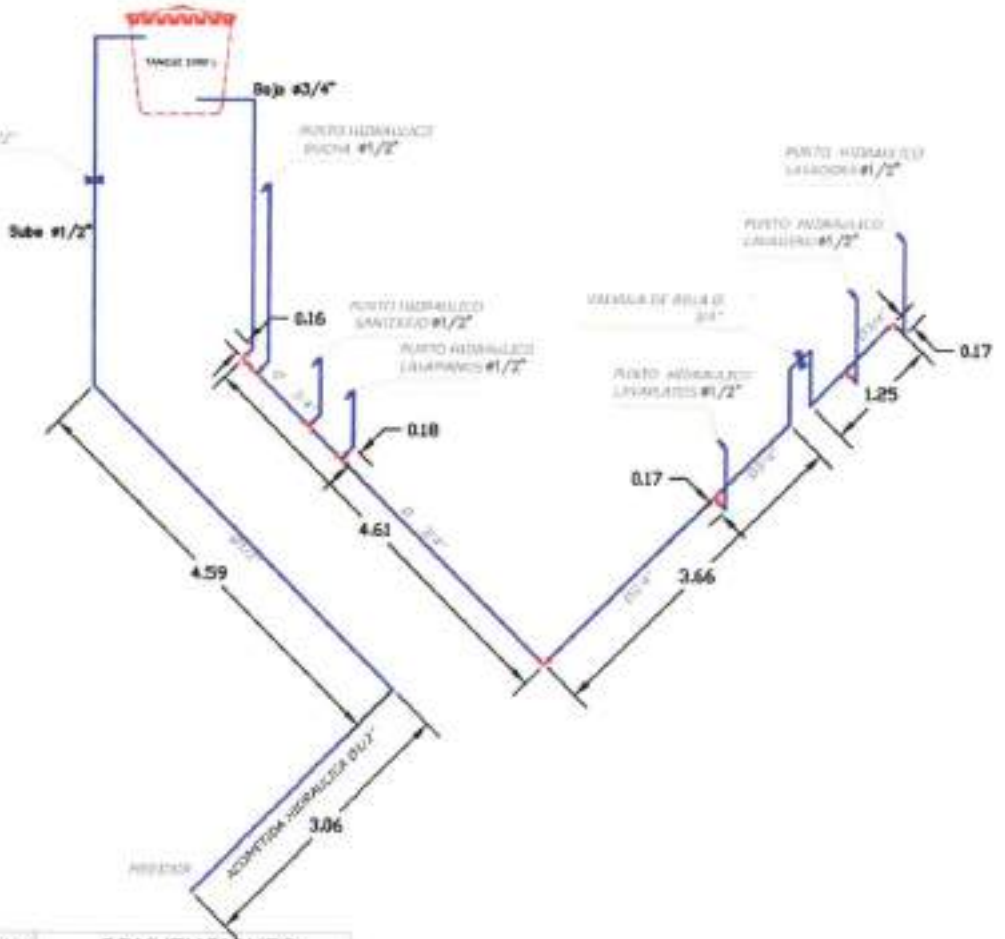
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	3.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	

RED HIDRÁULICA





DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
LLENOS COMPACTADOS CON RECEBO	53.69	

Gilan Maeda G.

ING. GILIAN JUAN EDY ARMANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 018 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

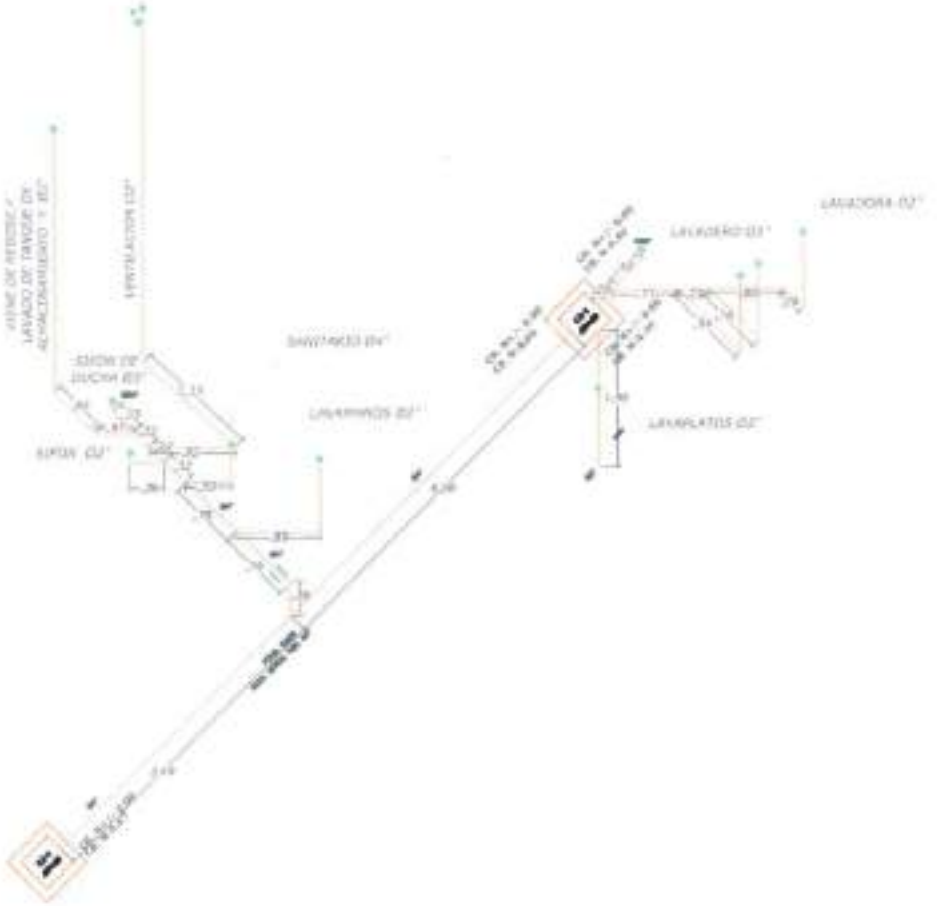
CONSTRUCCIÓN D[illegible]VIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[illegible]DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	3.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	

RED SANITARIA



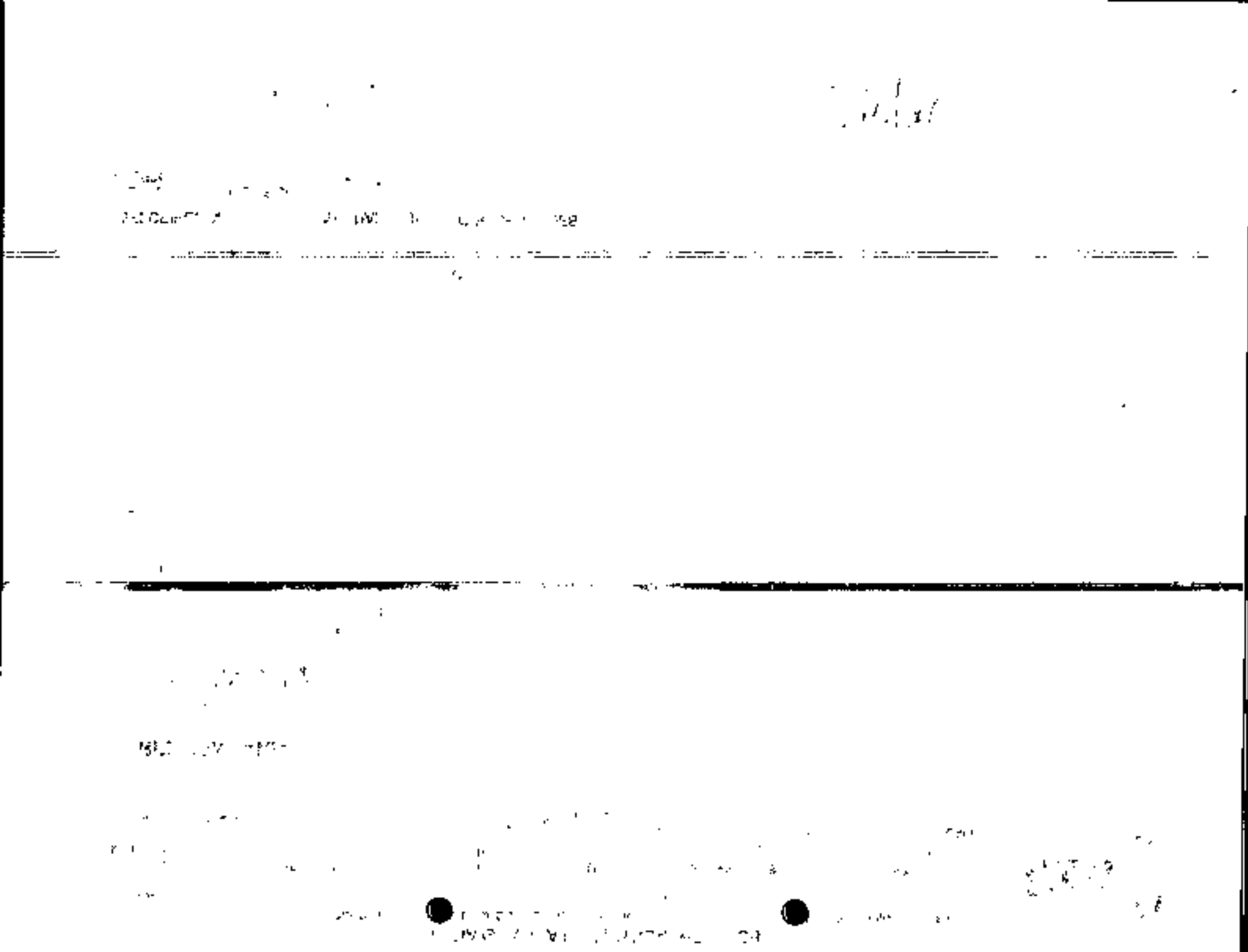


DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
LLENOS COMPACTADOS CON RECEBO	53.69	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASSELEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP- 005 DE 2025

YERLEY MEDINA JAIMES
INTERVENTOR MPF INTERVENTORIA CTO OS – 010 DE 2025



		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS

TOTAL
1.15

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	3.02	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION , ACARREO LIBRE DE 10km)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	E= mm	Vol	Elementos		
RED HIDRÁULICA								
TUBERÍA 1/2"	7.65	0.30	0.05			1.00	0.11	M3
TUBERÍA 3/4"	10.73	0.30	0.05			1.00	0.16	M3
RED SANITARIA								
TUBERIA 4"	10.16	0.30	0.15			1.00	0.46	M3
TUBERIA 3"	1.92	0.30	0.15			1.00	0.09	M3
TUBERÍA 2"	9.83	0.30	0.15			1.00	0.44	M3

VOLUMEN NEGATIVO

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Diam	Alto	E= mm	W/M2	Elementos		
RED SANITARIA								
TUBERÍA 4"	10.16	0.10				-1.00	-0.08	M3
TUBERÍA 3"	1.92	0.08				-1.00	-0.01	M3
TUBERÍA 2"	9.83	0.05				-1.00	-0.02	M3
TOTAL							1.15	M3

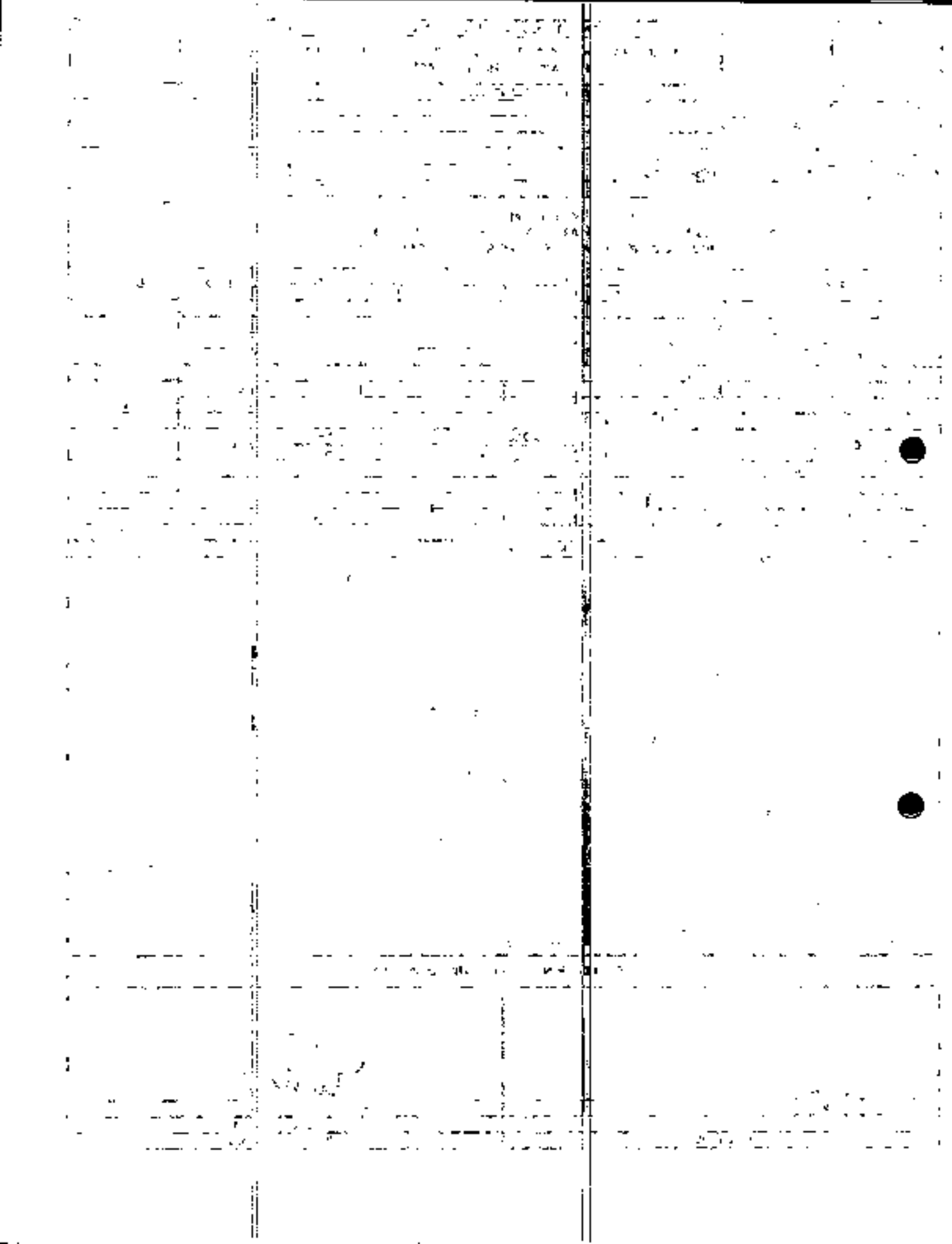
REGISTRO FOTOGRÁFICO






LLENOS CON ARENA SOBRE REDES HIDROSANITARIAS

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

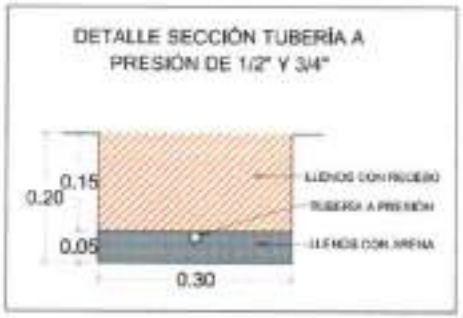


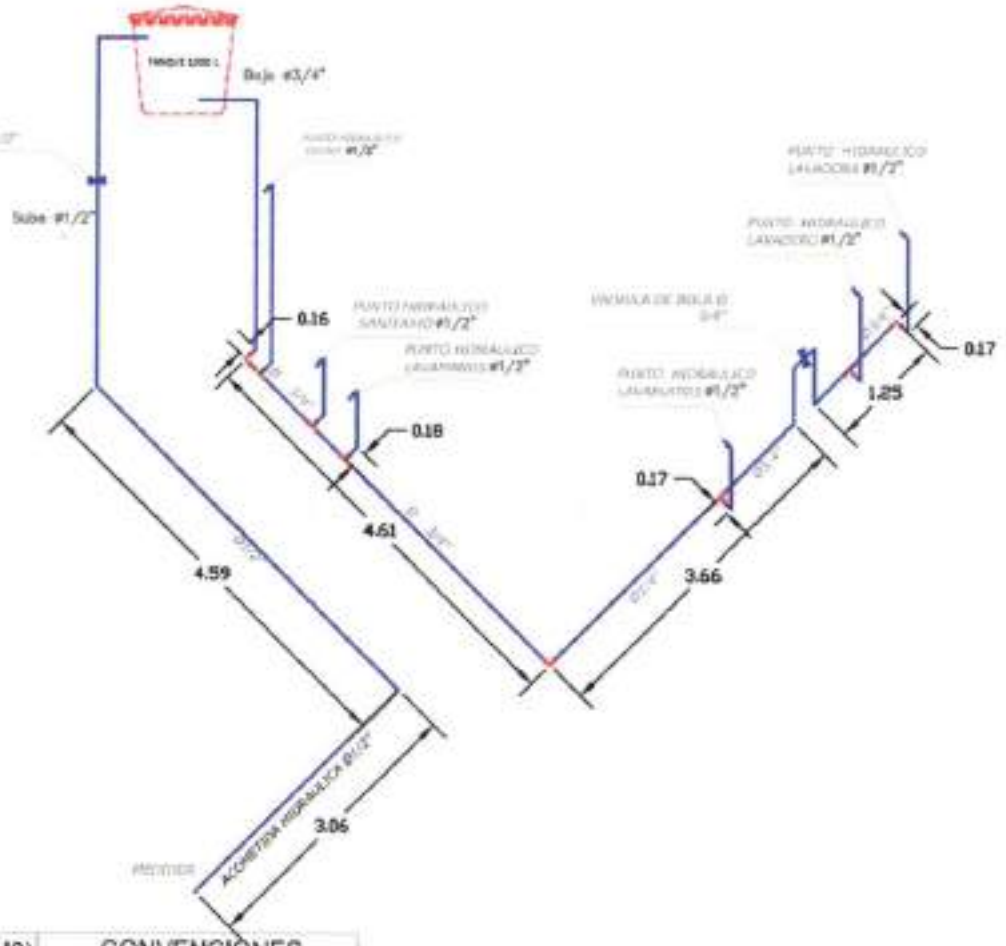
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[illegible] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	3.02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION , ACARREO LIBRE DE 10km)	

RED HIDRÁULICA





DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
LLENOS CON ARENA PARA REDES HIDROSANITARIAS	1.15	

Gilman Miranda G.

ING. GILMAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY [illegible] JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

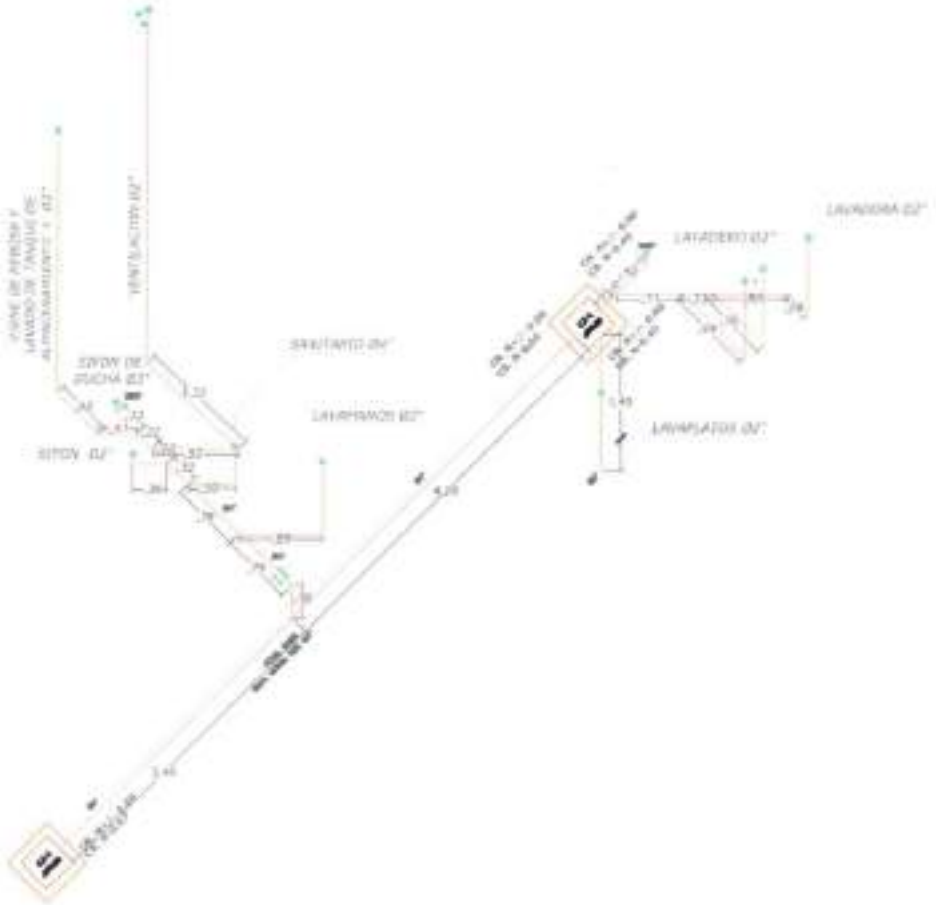
CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS	UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	3.02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION , ACARREO LIBRE DE 10km)	

RED SANITARIA





DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
LLENOS CON ARENA PARA REDES HIDROSANITARIAS	1.15	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JAIRO DEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. [illegible] MELENA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS

TOTAL

1605.27

ÍTEM:	3.03	DESCRIPCIÓN	UNIDAD
		SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	M3/KM

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Vol	Km	Elementos		
LLENOS CON RECEBO (ÍTEM 3.01)				53.69	29.90	1.00	1605.27	M3/KM
TOTAL							1605.27	M3/KM

REGISTRO FOTOGRÁFICO



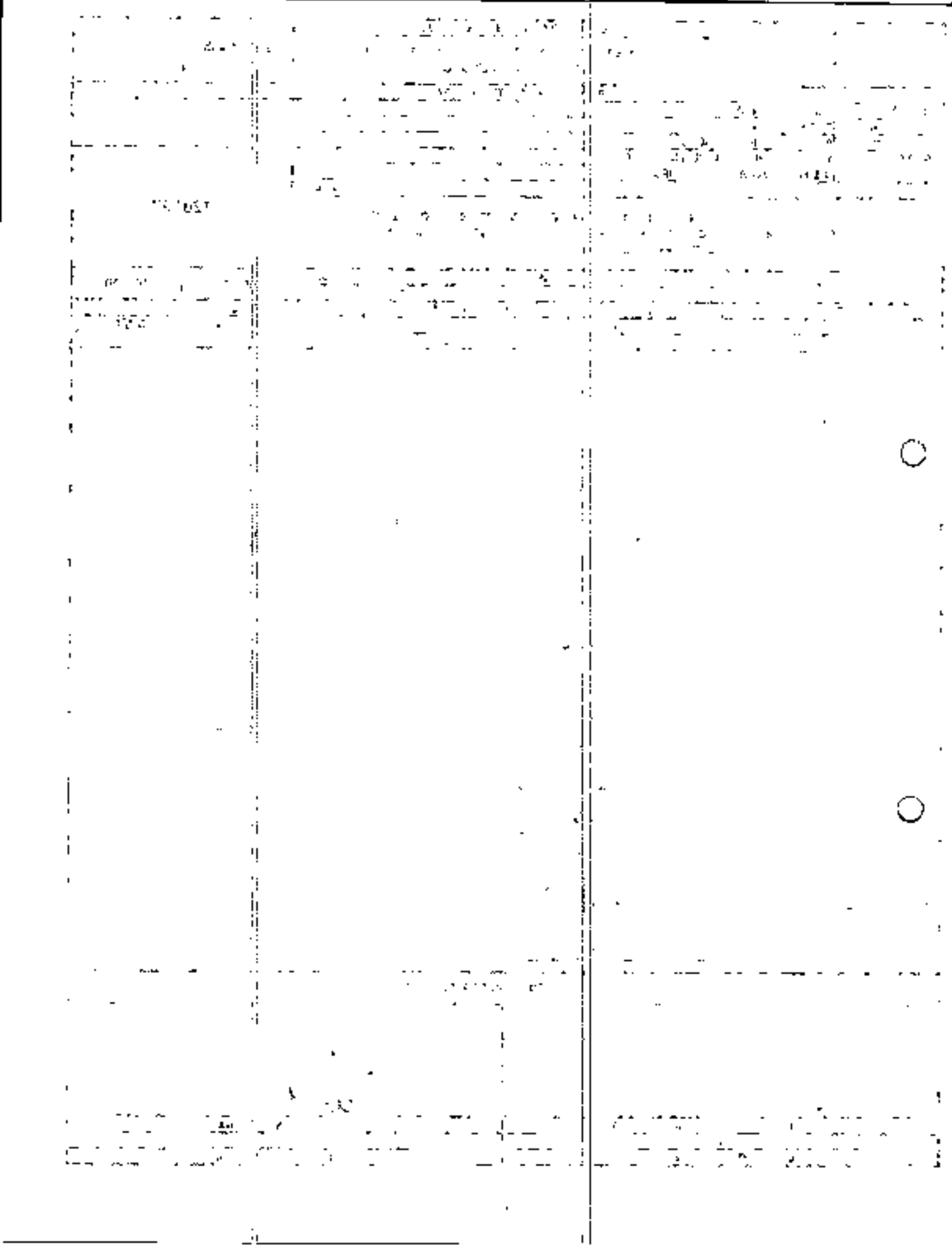






SOBREACARREO DE MATERIAL DE RELLENO

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS	UNIDAD: M3/KM
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	3.03	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3/KM)	CONVENCIONES
SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE RECEBO	1605.27	———

ING. GILIAN JAZELEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. [illegible]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 018 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

TOTAL
5.44

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	4.01	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Vol	Km	Elementos		
CIMIENTOS								
EJE 1- VIGA CIMENTACIÓN 100	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE 2- VIGA CIMENTACIÓN 200	1.02	0.30	0.30			1.00	0.09	M3
EJE 4- VIGA CIMENTACIÓN 300	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE 5- VIGA CIMENTACIÓN 400	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE A- VIGA CIMENTACIÓN 500	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE C- VIGA CIMENTACIÓN 600	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE D- VIGA CIMENTACIÓN 700	0.45	0.30	0.30			1.00	0.04	M3
EJE E- VIGA CIMENTACIÓN 800	2.55	0.30	0.30			1.00	0.23	M3
EJE H- VIGA CIMENTACIÓN 900	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE J- VIGA CIMENTACIÓN 1000	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
TOTAL							**5.44**	**M3**

REGISTRO FOTOGRÁFICO



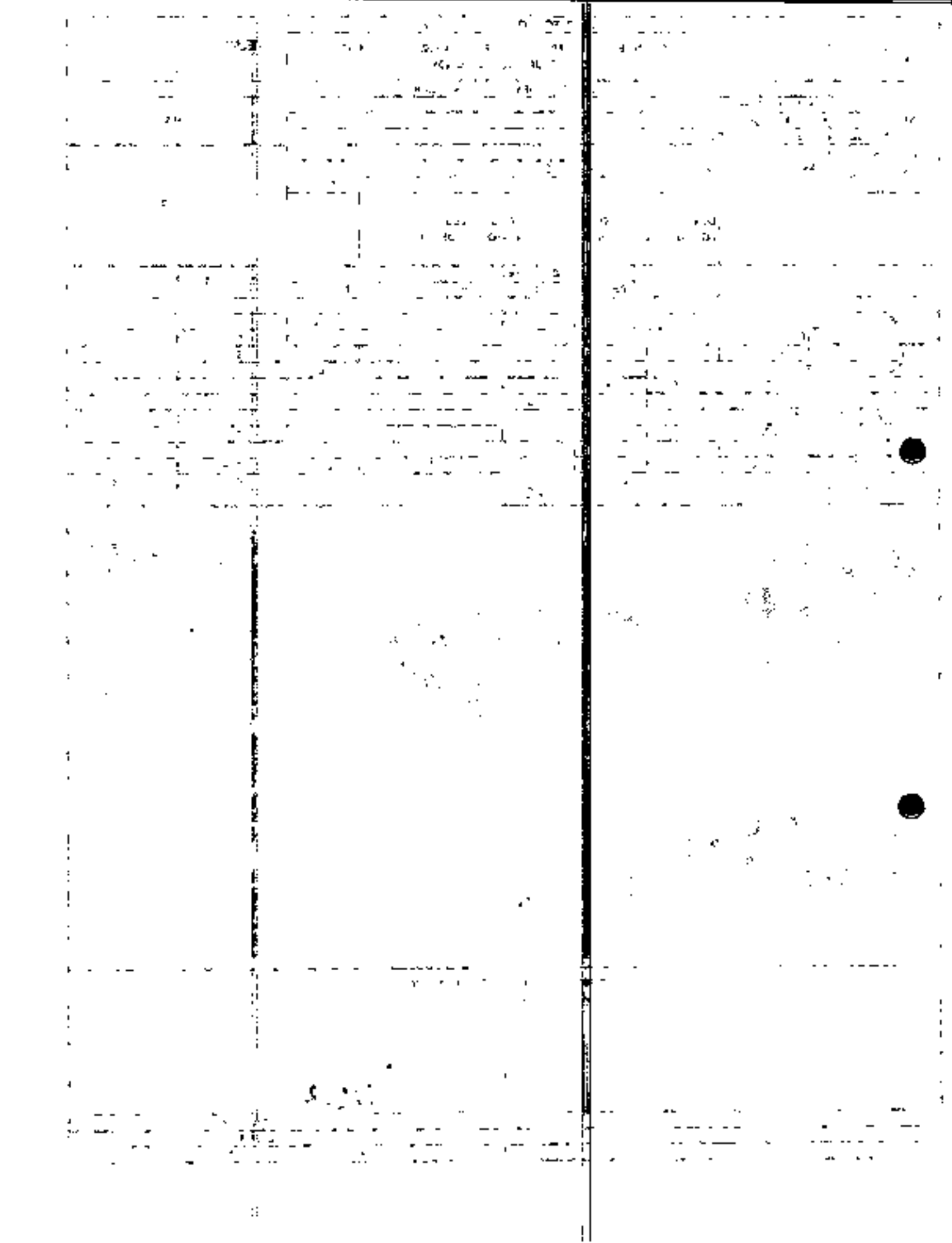






CONCRETO CICLÓPEO SOBRE CIMIENTOS

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. BURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

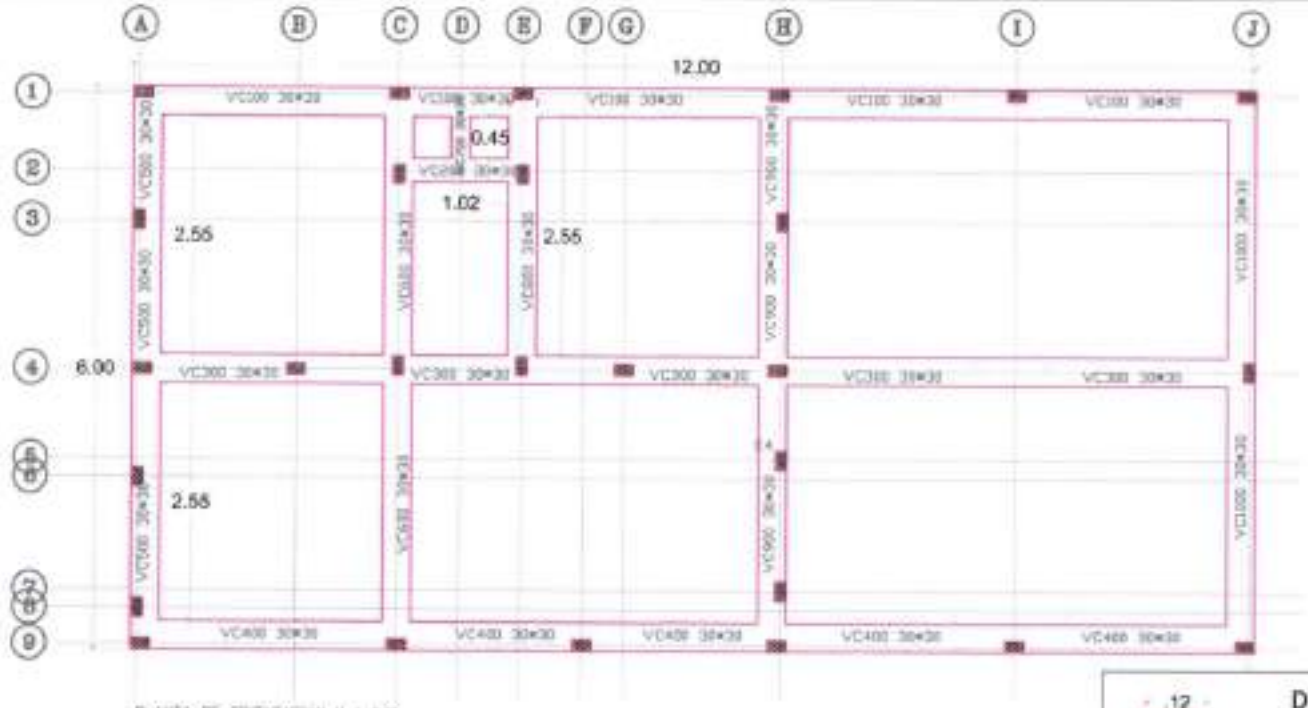


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4.01 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJÓN 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)



PLANTA DE CIMENTACION N + 0.00
ESC: 1:75



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
CONCRETO CICLÓPEO PARA CIMIENTOS	5.44	

ING. DILIAN JASELDEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 009 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

TOTAL
5.44

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	4.02	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Vol	Km	Elementos		
CIMIENTOS								
EJE 1- VIGA CIMENTACIÓN 100	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE 2- VIGA CIMENTACIÓN 200	1.02	0.30	0.30			1.00	0.09	M3
EJE 4- VIGA CIMENTACIÓN 300	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE 9- VIGA CIMENTACIÓN 400	12.00	0.30	0.30			1.00	1.08	M3
EJE A- VIGA CIMENTACIÓN 500	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE C- VIGA CIMENTACIÓN 600	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE D- VIGA CIMENTACIÓN 700	0.45	0.30	0.30			1.00	0.04	M3
EJE E- VIGA CIMENTACIÓN 800	2.55	0.30	0.30			1.00	0.23	M3
EJE H- VIGA CIMENTACIÓN 900	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
EJE J- VIGA CIMENTACIÓN 1000	5.10	0.30	0.30			1.00	0.46	M3
TOTAL							5.44	M3

REGISTRO FOTOGRÁFICO

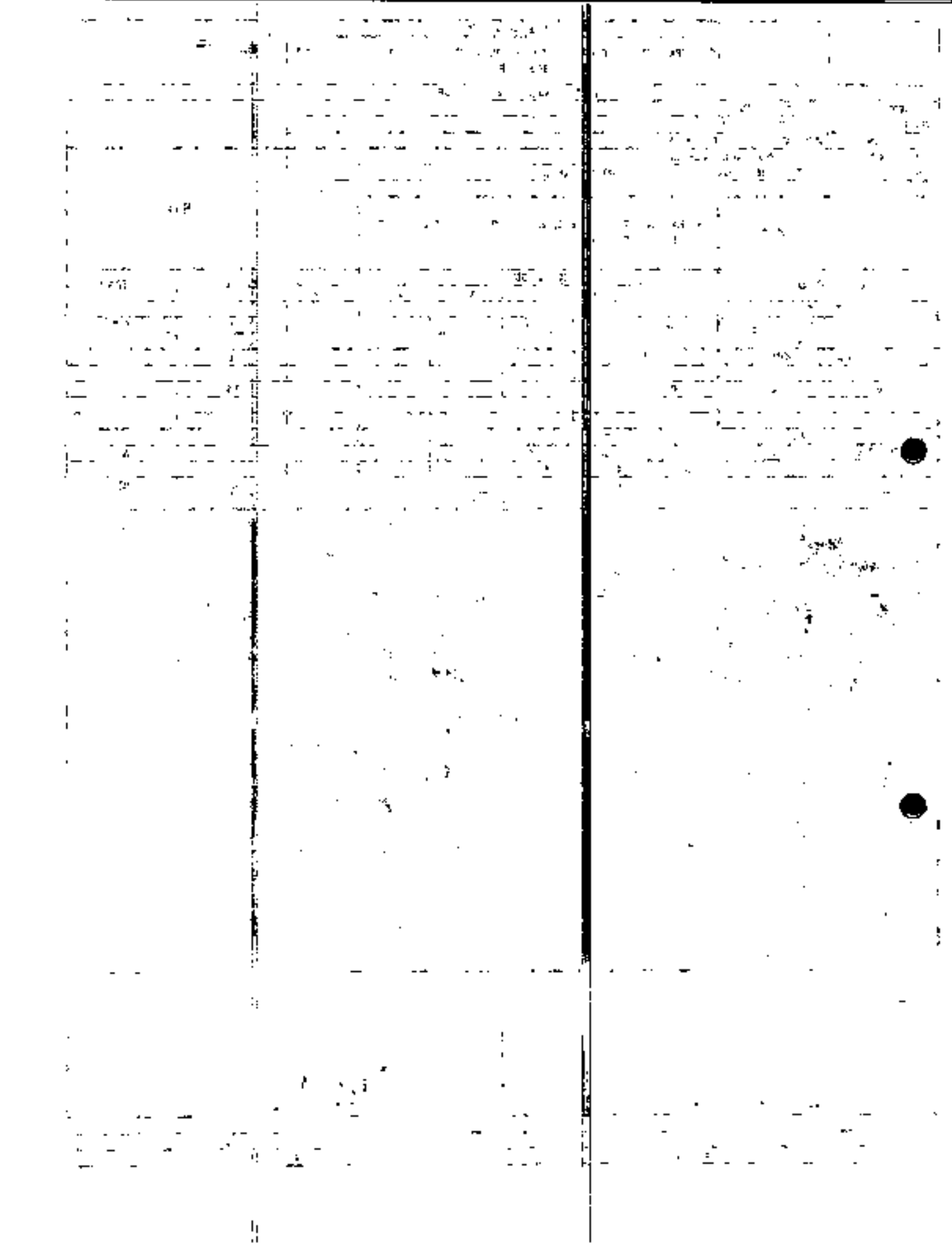







VIGAS DE CIMENTACIÓN DE 3500 PSI

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

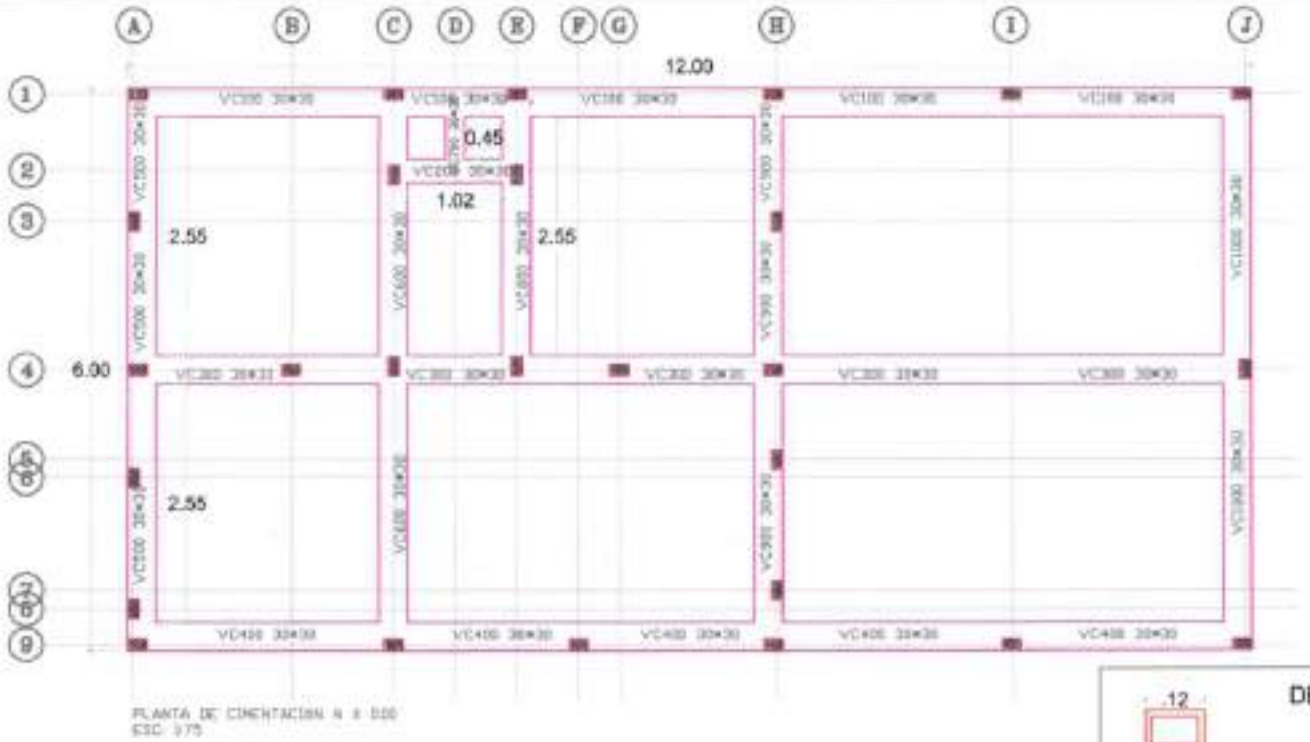


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA R[illegible] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4.02 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)



PLANTA DE CIMENTACION N ± 0.00
ESC: 1/75



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
CONCRETO 3.500 PSI PARA VIGAS DE CIMENTACIÓN	5.44	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JANELEEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

ING. LEIDY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO IP - 005 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

TOTAL: 18.14

ÍTEM:	4.03	DESCRIPCIÓN: BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F'C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	UNIDAD: M2

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Vol	Km	Elementos		
CIMIENTOS								
EJE 1- VIGA CIMENTACIÓN 100	12.00	0.30				1.00	3.60	M2
EJE 2- VIGA CIMENTACIÓN 200	1.02	0.30				1.00	0.31	M2
EJE 4- VIGA CIMENTACIÓN 300	12.00	0.30				1.00	3.60	M2
EJE 5- VIGA CIMENTACIÓN 400	12.00	0.30				1.00	3.60	M2
EJE A- VIGA CIMENTACIÓN 500	5.10	0.30				1.00	1.53	M2
EJE C- VIGA CIMENTACIÓN 600	5.10	0.30				1.00	1.53	M2
EJE D- VIGA CIMENTACIÓN 700	0.45	0.30				1.00	0.14	M2
EJE E- VIGA CIMENTACIÓN 800	2.55	0.30				1.00	0.77	M2
EJE H- VIGA CIMENTACIÓN 900	5.10	0.30				1.00	1.53	M2
EJE J- VIGA CIMENTACIÓN 1000	5.10	0.30				1.00	1.53	M2
TOTAL							**18.14**	**M2**

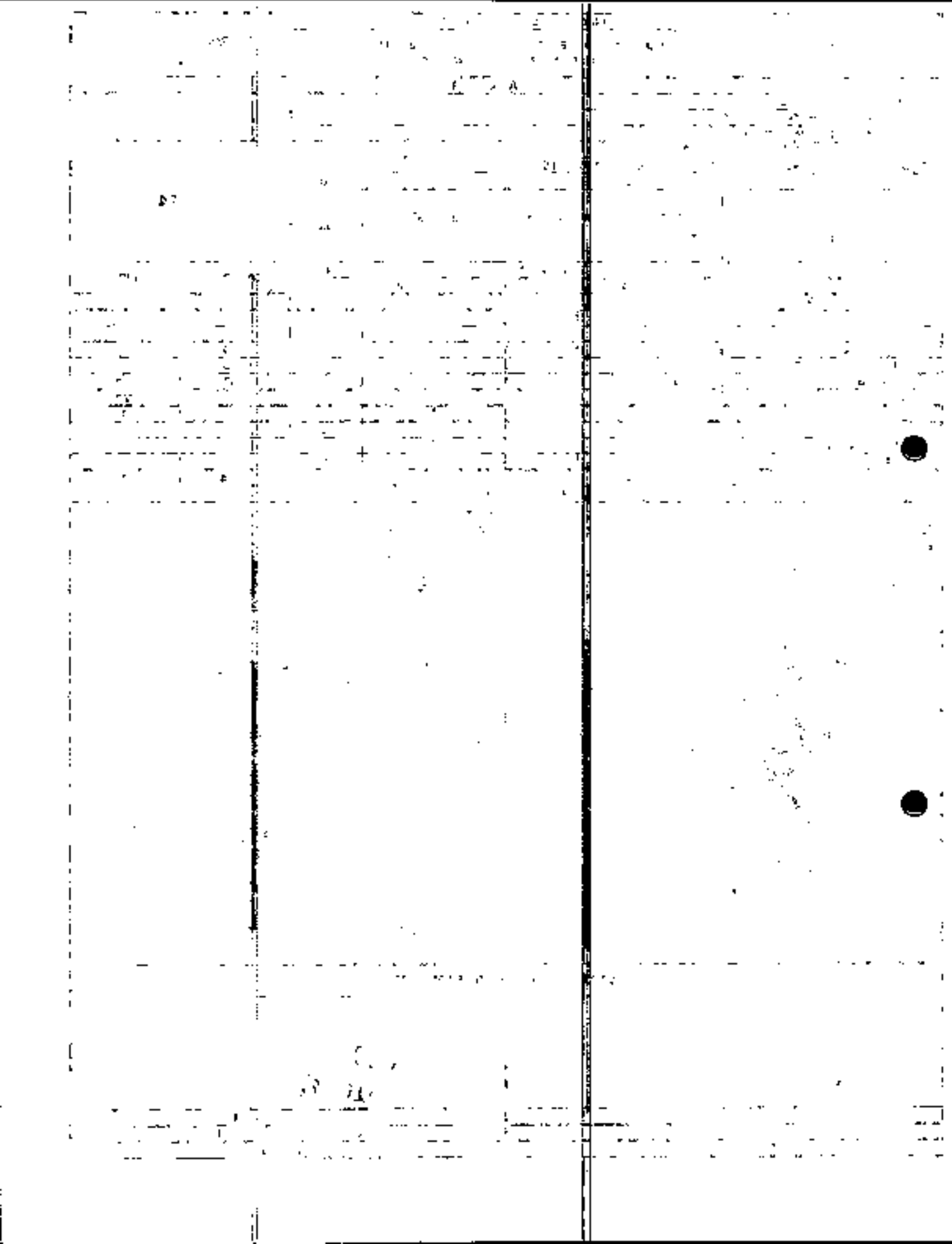
REGISTRO FOTOGRÁFICO





CONCRETO DE LIMPIEZA SOBRE CIMIENTOS

Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

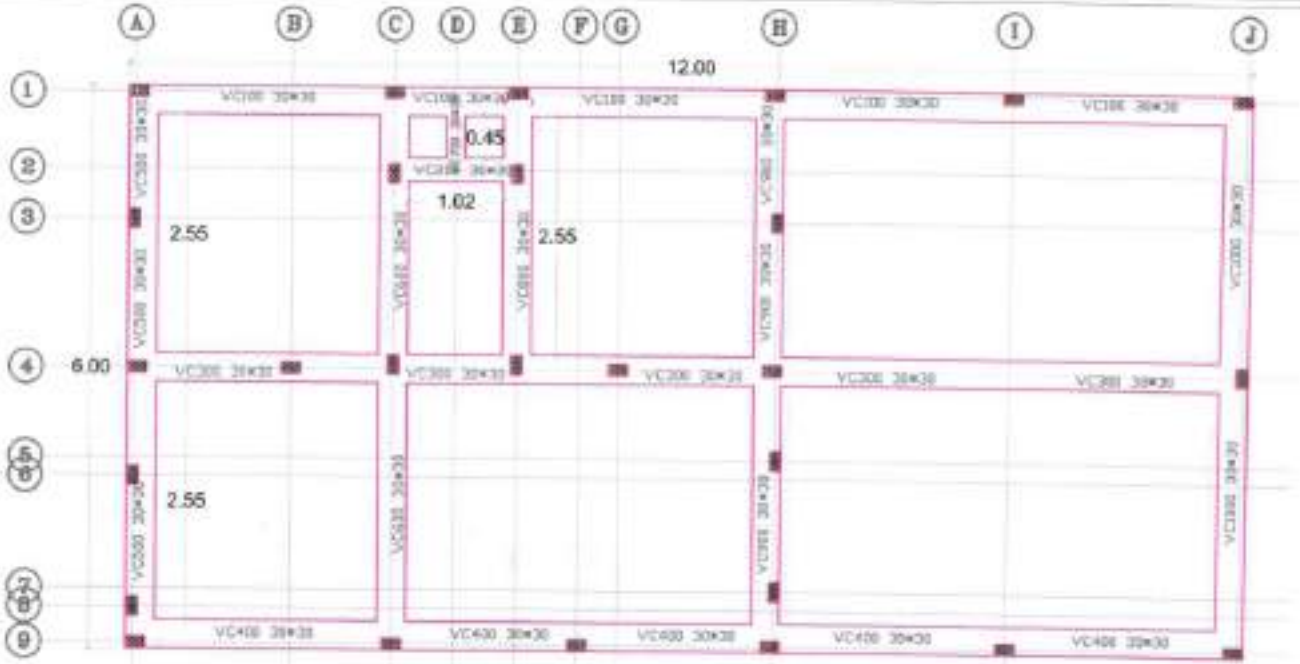


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4.03 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	BASE EN CONCRETO POBRE e=0,05cm F'C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)



PLANTA DE CIMENTACION N.A. 0.00
ESC: 1/75



DETALLE - PLACA DE CONTRAPISO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
SOLADO DE LIMPIEZA PARA CIMIENTOS	18.14	

Edwar Miranda G.
ING. EDWAR CASTELLOSO MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

FURLY MEDINA GAMES
INTERVENTOR CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

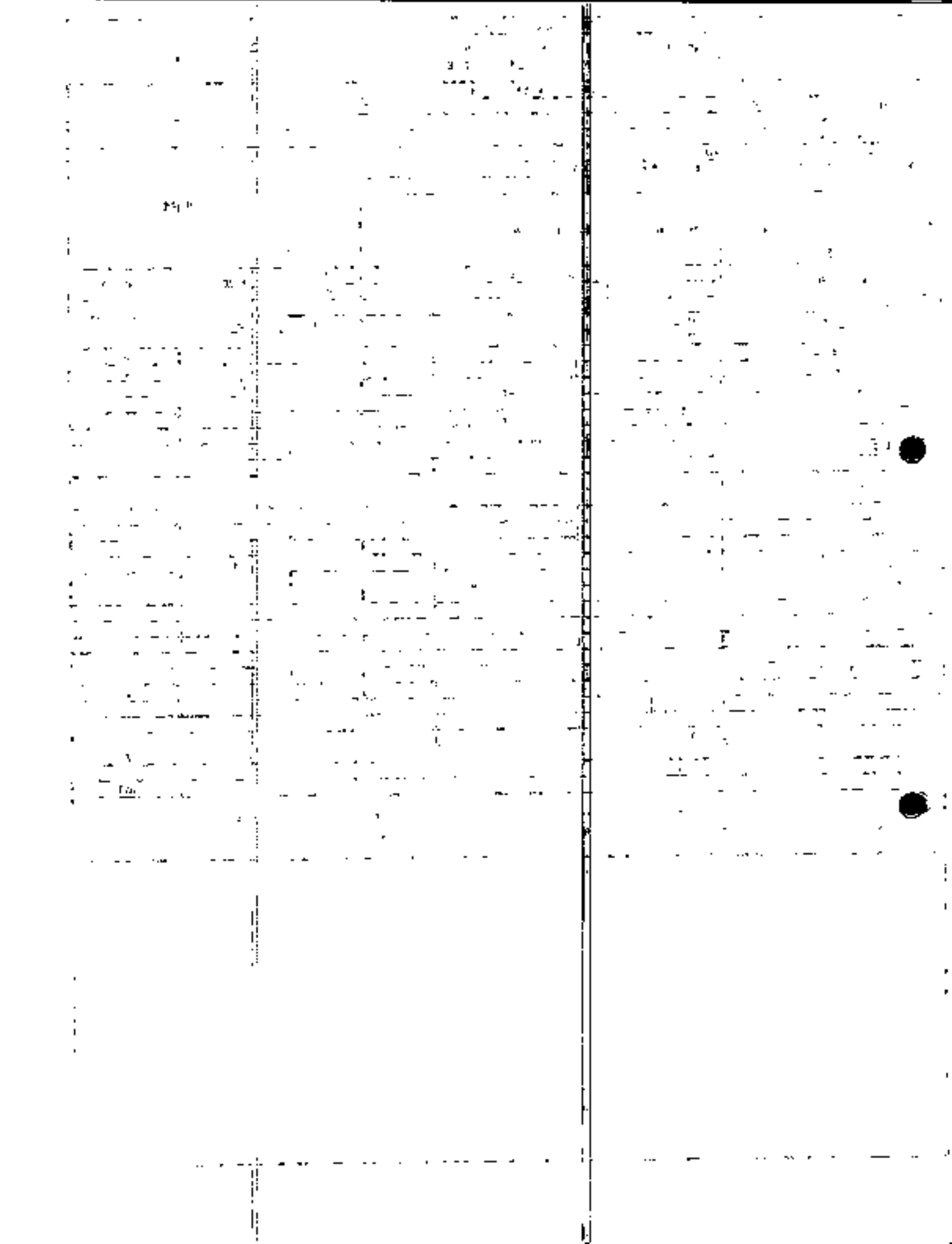
MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	4.04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.61

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Vol	Km	Elementos		
COLUMNETAS TIPO C1 12X20								
EJE A1	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE A4	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE A9	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE C2	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE E2	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE H1	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE H4	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
EJE H9	0.12	0.20	2.55			1.00	0.06	M3
COLUMNETAS TIPO C2 12X20								
EJE A3	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE A6	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE A8	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE B4	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE G4	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE H3	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE H5	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE H7	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE I1	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE I9	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE J1	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE J4	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
EJE J9	0.12	0.20	2.00			1.00	0.05	M3
COLUMNETAS TIPO C3 12X20								
EJE C1	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
EJE C4	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
EJE C9	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
EJE E1	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
EJE E4	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
EJE F9	0.12	0.20	3.30			1.00	0.08	M3
TOTAL							**1.61**	**M3**

NOTA: PARA EL CÁLCULO DEL VOLUMEN DE LAS COLUMNETAS, SE ESTÁN DESCONTANDO LAS SECCIONES DE LAS VIGAS AÉREAS Y VIGAS CINTA, YA QUE ESTAS SERÁN CUANTIFICADAS DE MANERA COMPLETA EN LOS ÍTEMS 4.08 Y 4.09, POR ENDE, NO SE PUEDEN CUBICAR DOS VECES



		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL			TOTAL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S			
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S			
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP			
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES			
		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	
ÍTEM:	4.04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.61

REGISTRO FOTOGRÁFICO

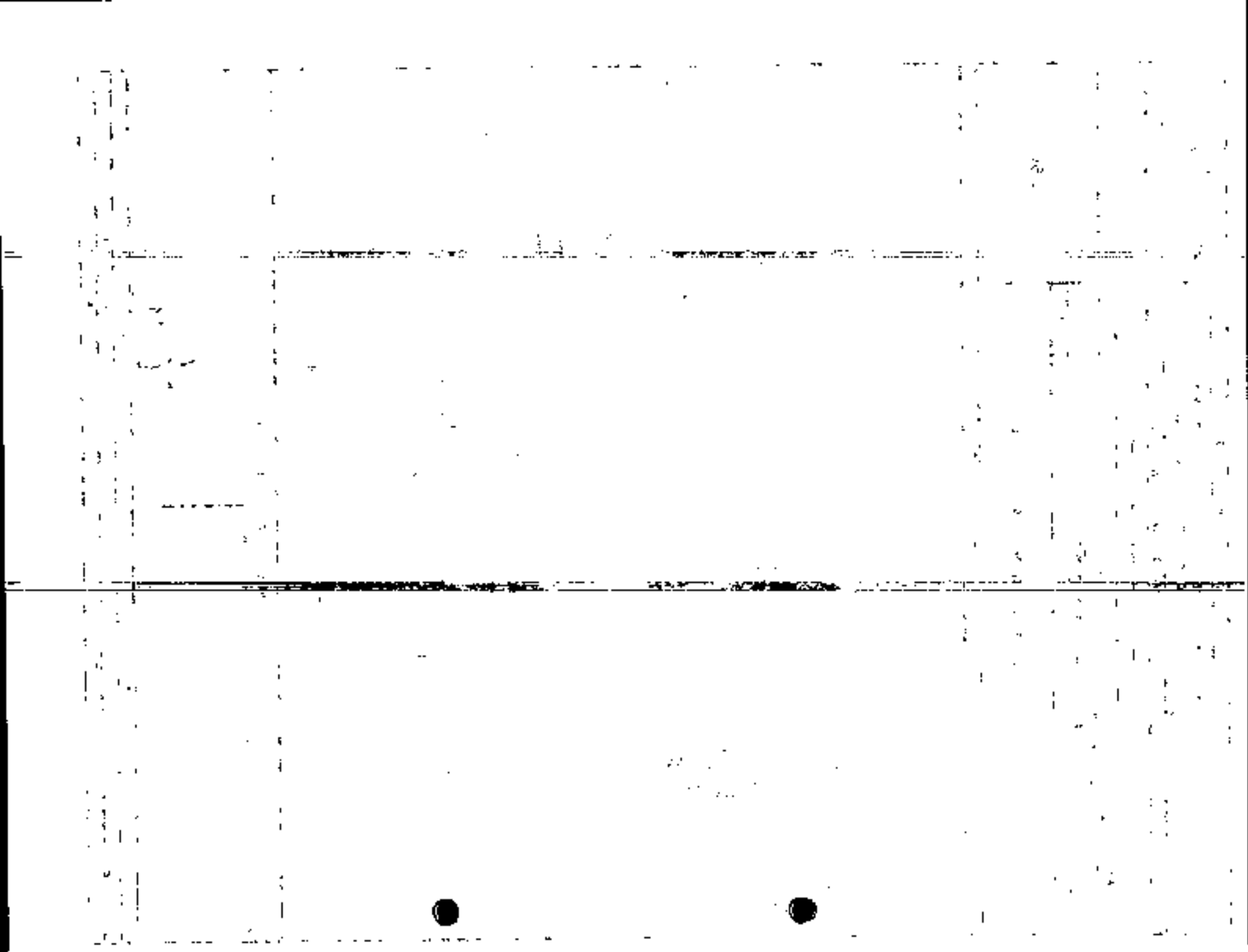







COLUMNETAS EN CONCRETO DE 3000 PSI

Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

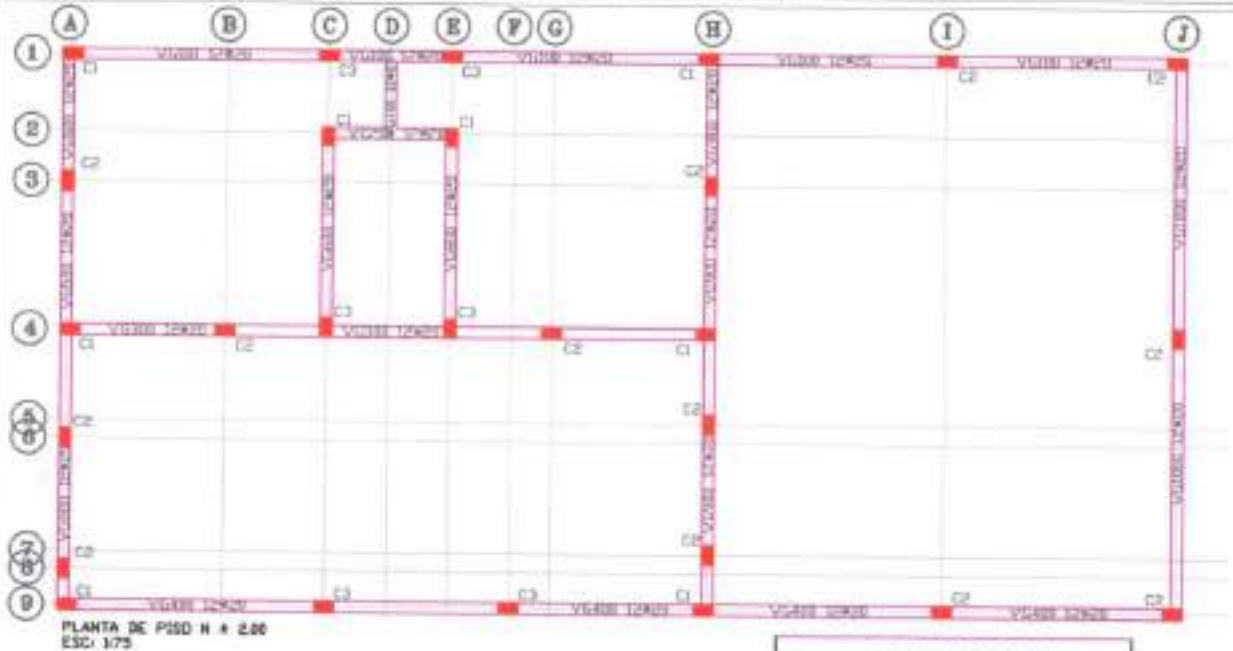


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4,04 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)

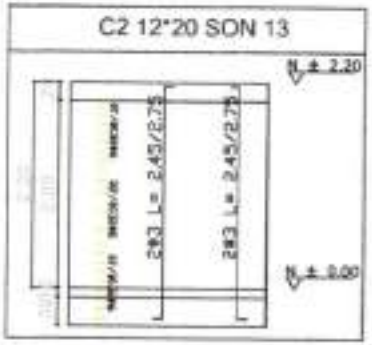


PLANTA DE PISO N + 2.00
ESC: 1/75

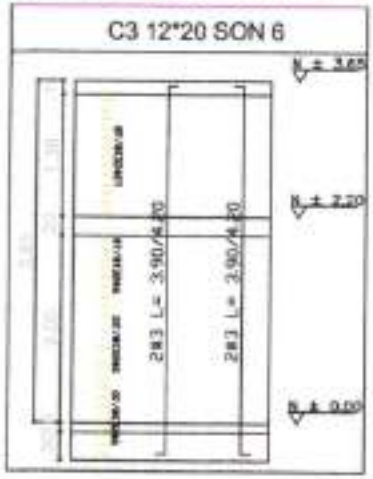
C1 12*20 SON 8



C2 12*20 SON 13



C3 12*20 SON 6



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
COLUMNETAS EN CONCRETO DE 3000 PSI	1.61	

Gilan Miranda G.

ING. GILIAN JACKELEEN MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ	EMC	MPF

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

TOTAL
37.69

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ITEM:	4.05	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
ÁREA HABITACIÓN 1				8.07		1.00	8.07	M2
ÁREA HABITACIÓN 2				8.07		1.00	8.07	M2
ÁREA BAÑO				2.47		1.00	2.47	M2
ÁREA SALA DE ESTAR				7.42		1.00	7.42	M2
ÁREA COCINA				3.20		1.00	3.20	M2
ÁREA HALL				8.46		1.00	8.46	M2
TOTAL							37.69	M2

REGISTRO FOTOGRÁFICO



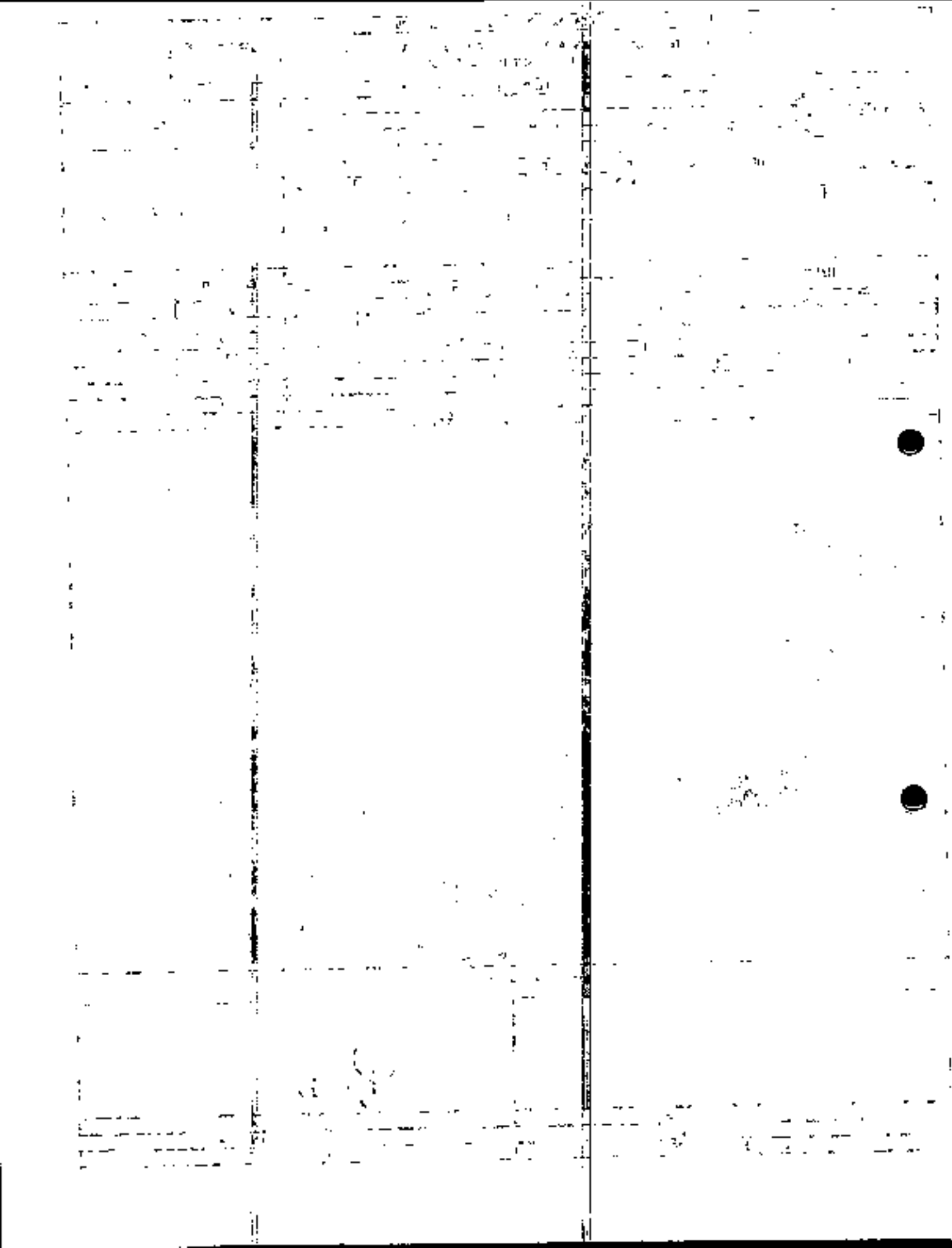






PLACA EN CONCRETO DE 3000 PSI

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

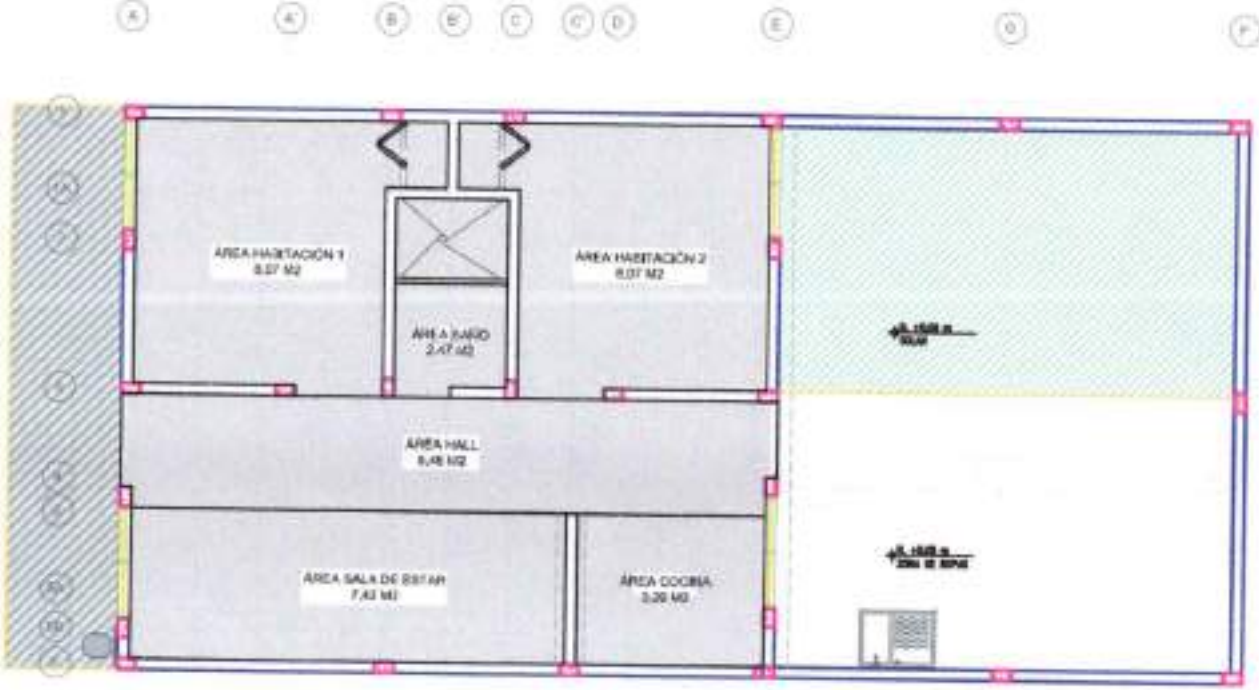


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4.05 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
PLACA EN CONCRETO DE 3000 PSI E= 0,10 MTS	37,69	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASKLEEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

ING. LEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO- 419 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES

TOTAL
1.32

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	4.09	VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
EJE 1- VIGA AMARRE 100	12.00	0.12	0.20			1.00	0.29	M3
EJE 2- VIGA AMARRE 200	1.44	0.12	0.20			1.00	0.03	M3
EJE 4- VIGA AMARRE 300	7.00	0.12	0.20			1.00	0.17	M3
EJE 9- VIGA AMARRE 400	12.00	0.12	0.20			1.00	0.29	M3
EJE A- VIGA AMARRE 500	5.64	0.12	0.20			1.00	0.14	M3
EJE C- VIGA AMARRE 600	2.10	0.12	0.20			1.00	0.05	M3
EJE D- VIGA AMARRE 700	0.70	0.12	0.20			1.00	0.02	M3
EJE E- VIGA AMARRE 800	2.01	0.12	0.20			1.00	0.05	M3
EJE H- VIGA AMARRE 900	5.64	0.12	0.20			1.00	0.14	M3
EJE J- VIGA AMARRE 1000	5.76	0.12	0.20			1.00	0.14	M3
TOTAL							1.32	M3

REGISTRO FOTOGRÁFICO







VIGAS AÉREAS EN CONCRETO DE 3000 PSI

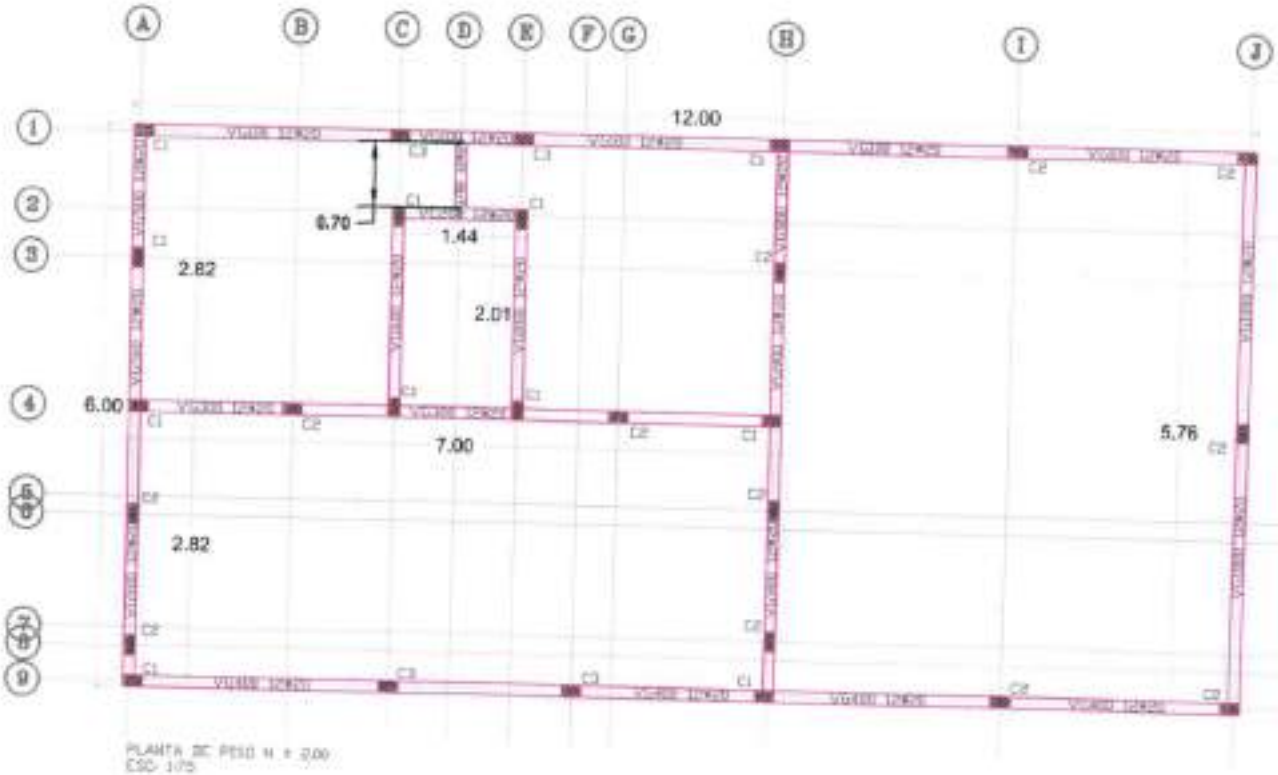
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES UNIDAD: M3
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	4.09 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)



PLANTA 2C PISO N + 2.00
ESC: 1/75

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M3)	CONVENCIONES
CONCRETO 2500 PSI PARA VIGAS CINTA	1.32	

ING. GILIAN JAVIER DEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YAMILA MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO IP - 005 DE 2025

CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2022

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMAMPE EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

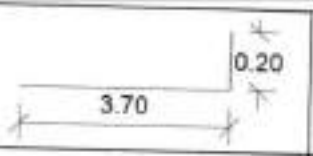
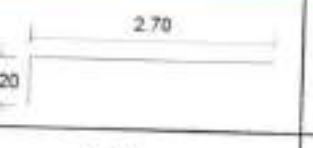
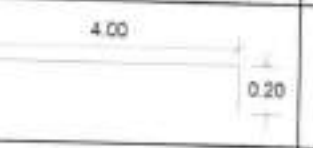
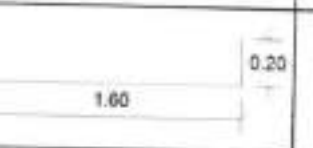
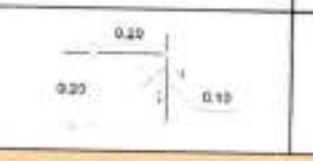
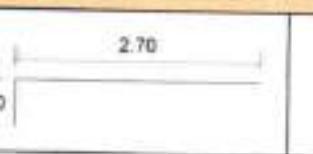
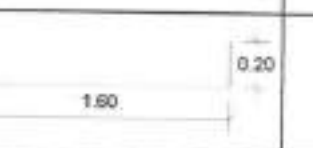
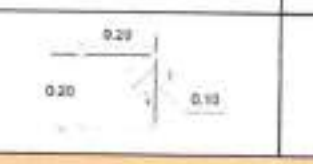
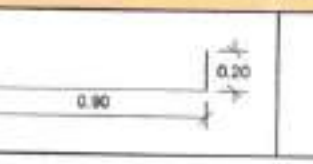
MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

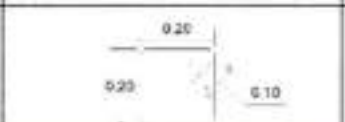
UBICACIÓN:	VEREDA EL MANPE
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORIA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PERÚ - EAEP
CAPITULO:	6. REFUERZO

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
6.01	REFUERZO Fc 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	KG	1111.85

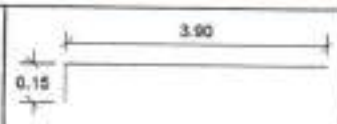
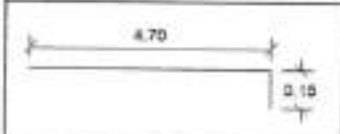
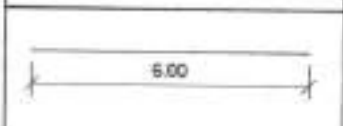
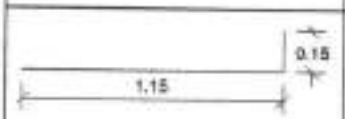
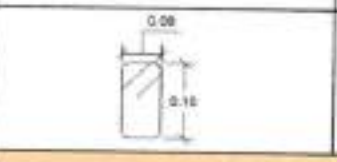
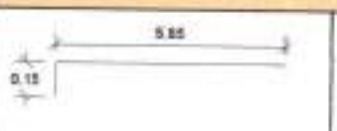
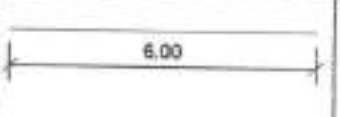
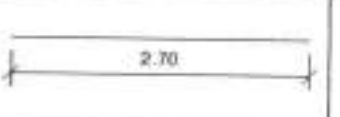
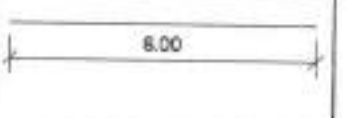
NOMBRE	DESCRIPCIÓN	ESQUEMA	# VARILLA	VARILLA (PULG)	LONGITUD DE LA BARRA	# ELEMENTOS	LONGITUD TOTAL	CANTIDAD TOTAL VARILLAS DE 6M	PESO VARILLA (KG)/M	PESO TOTAL (KG)
VIGA DE CIMENTACIÓN VC100		VIGA DE CIMENTACIÓN 60x80								
1	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC100 80X90 EJE 1 ENTRE A-J	5.80 / 0.20	4	1/2	6.00	2.00	12.00	2.00	0.994	11.93
2		6.00	4	1/2	6.00	2.00	12.00	2.00	0.994	11.93
3		1.70 / 0.20	4	1/2	1.90	2.00	3.80	1.00	0.994	3.78
4	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC100 80X90 EJE 1 ENTRE A-J	0.20 / 1.90	4	1/2	2.10	2.00	4.20	1.00	0.994	4.17
5		2.70	4	1/2	2.70	2.00	5.40	1.00	0.994	5.37
6		6.00	4	1/2	6.00	2.00	12.00	2.00	0.994	11.93
7		0.20 / 3.70	4	1/2	3.90	2.00	7.80	2.00	0.994	7.75
8	FLEJES PARA VC100	0.20 / 0.30 / 0.10	1	3/8	1.00	75.00	75.00	13.00	0.560	42.00
VIGA DE CIMENTACIÓN VC200										
9	REFUERZO LONGITUDINAL VIGA VC200 50X60 EJE 3 ENTRE C-E	0.20 / 1.40 / 0.20	4	1/2	1.80	4.00	7.20	2.00	0.994	7.16
10	FLEJES PARA VC200	0.29 / 0.20 / 0.10	1	3/8	1.00	8.00	8.00	2.00	0.560	4.48
VIGA DE CIMENTACIÓN VC300										
11		3.90 / 0.20	4	1/2	4.10	2.00	8.20	2.00	0.994	8.15

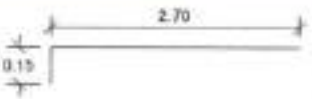
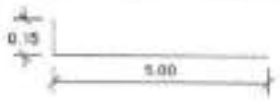
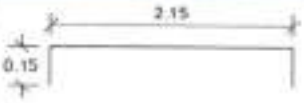
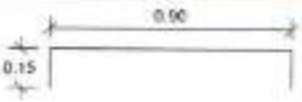
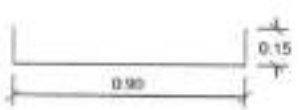
12	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC300 30X50 EJE A ENTRE A-J	4.85	4	1/2	4.85	2.00	9.70	2.00	0.906	8.64
13		4.75 0.20	4	1/2	4.95	2.00	9.90	2.00	0.924	8.84
14	REFUERZO LONGITUDINAL INTERIOR VC300 30X50 EJE A ENTRE A-J	0.20 1.35	4	1/2	1.55	7.00	5.40	1.00	0.924	3.08
15		6.00	4	1/2	6.00	2.00	12.00	2.00	0.924	11.93
16		4.00	4	1/2	4.00	7.00	8.00	2.00	0.924	7.95
17		0.20 2.90	4	1/2	3.10	2.00	6.20	2.00	0.924	6.16
18	FLEJES PARA VC300	0.20 0.20 0.10	1	3/8	1.20	72.00	72.00	12.00	0.560	40.32
VIGA DE CIMENTACIÓN VC400										
19	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC400 30X50 EJE 9 ENTRE A-J	5.80 0.20	4	1/2	6.00	3.00	12.00	3.00	0.924	11.93
20		6.00	4	1/2	6.00	2.00	12.00	3.00	0.924	11.93
21		1.70 0.20	4	1/2	1.90	2.00	3.80	1.00	0.924	3.78
22	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC400 30X50 EJE A ENTRE A-J	0.20 1.90	4	3/8	2.10	2.00	4.20	3.00	0.554	4.17
23		2.70	2	1/2	2.70	2.00	5.40	4.00	0.924	5.37
24		6.00	4	1/2	6.00	2.00	12.00	2.00	0.924	11.93

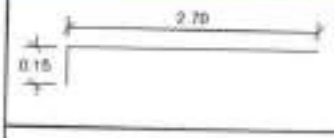
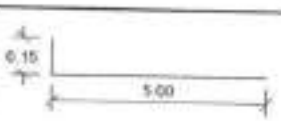
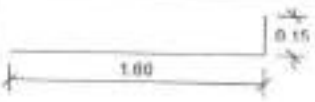
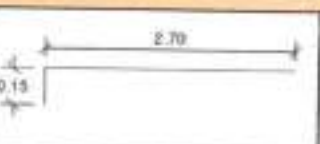
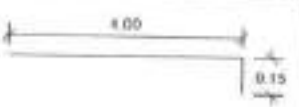
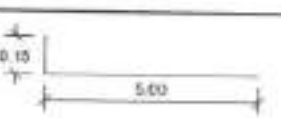
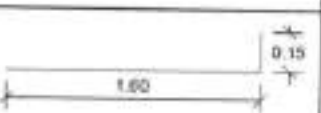
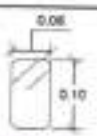
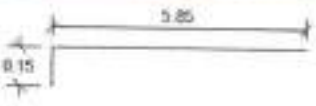
25			4	1/2	3.90	2.00	7.80	2.00	0.394	7.75
26	FLEJES PARA VC40S		1	3/8	1.00	79.00	79.00	11.00	0.560	42.90
VIGA DE CIMENTACION VC50											
27	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC50 30X50 EJE A ENTRE 1-6		4	1/2	2.90	2.00	5.80	1.80	0.394	5.71
28			4	1/2	4.20	2.00	8.40	2.00	0.394	8.35
29	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC50 30X50 EJE A ENTRE 1-6		4	1/2	5.20	2.00	10.40	2.00	0.394	10.24
30			4	1/2	1.80	2.00	3.60	1.80	0.394	3.58
31	FLEJES PARA VC50		1	3/8	1.00	80.00	80.00	6.80	0.560	53.60
VIGA DE CIMENTACIÓN VC60											
32	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC60 30X60 EJE C ENTRE 1-6		4	1/2	2.90	2.00	5.80	1.80	0.394	5.71
33			4	1/2	4.20	2.00	8.40	2.00	0.394	8.35
34	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC60 30X60 EJE C ENTRE 1-6		4	1/2	5.20	2.00	10.40	2.00	0.394	10.24
35			4	1/2	1.80	2.00	3.60	1.80	0.394	3.58
36	FLEJES PARA VC60		1	3/8	1.00	97.00	97.00	7.00	0.560	65.52
VIGA DE CIMENTACIÓN VC70											
37	REFUERZO LONGITUDINAL VC70S		4	1/2	1.30	1.00	2.60	1.80	0.394	2.56

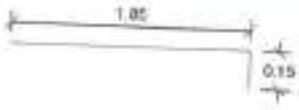
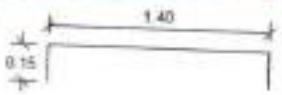
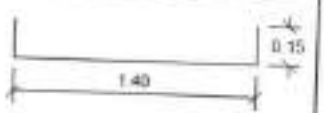
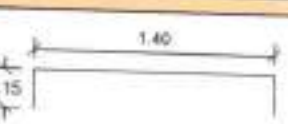
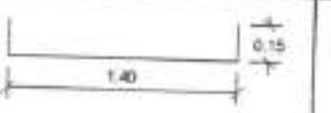
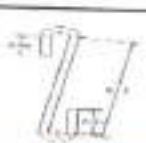
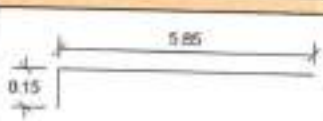
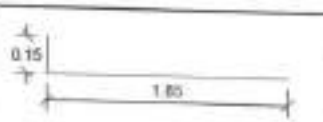
38			4	1/2	1.30	2.00	2.60	1.00	0.994	2.58
39	ESTRIBOS PARA VC700		3	3/8	1.00	6.00	6.00	1.00	0.560	3.36
VIGA DE CIMENTACIÓN VC800										
40	REFUERZO LONGITUDINAL VC800 3Ø30 CIE E ENTRE 1-4		4	1/2	3.35	2.00	6.70	2.00	0.994	6.66
41			4	1/2	3.35	2.00	6.70	2.00	0.994	6.66
42	ESTRIBOS PARA VC800		3	3/8	1.00	10.00	10.00	1.00	0.560	10.08
VIGA DE CIMENTACIÓN VC900										
43	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC900 3Ø30 CIE H ENTRE 1-5		4	1/2	2.90	2.00	5.80	1.00	0.994	5.77
44			4	1/2	4.20	2.00	8.40	2.00	0.994	8.35
45	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC900 3Ø30 CIE H ENTRE 1-5		4	1/2	5.20	2.00	10.40	2.00	0.994	10.34
46			4	1/2	1.80	2.00	3.60	1.00	0.994	3.58
47	ESTRIBOS PARA VC900		3	3/8	1.00	20.00	20.00	4.00	0.560	20.16
VIGA DE CIMENTACIÓN VC1000										
48	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VC1000 3Ø30 CIE I ENTRE 1-5		4	1/2	2.90	2.00	5.80	1.00	0.994	5.77
49			4	1/2	4.20	2.00	8.40	2.00	0.994	8.35
50	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VC1000 3Ø30 CIE I ENTRE 1-5		4	1/2	5.20	2.00	10.40	2.00	0.994	10.34

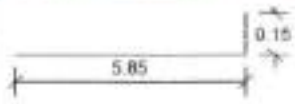
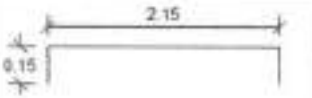
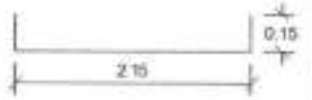
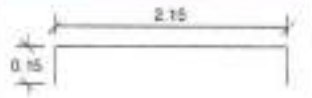
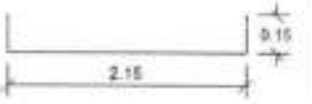
51	ENTRE 1-0	0.20 / 1.60	4	1/2	1.60	2.00	3.00	1.00	0.994	2.38
52	FLEJES PARA VIGAS	0.20 / 0.20 / 0.10	1	3/8	1.00	38.00	38.00	7.00	0.560	21.28
						SUBTOTAL VIGAS DE CIMENTACION				KG.73
VIGUETA DE AMARRE V0130						VIGUETAS DE AMARRE 0.30X0.30				
53	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR V0130 12X20 EJE 1 ENTRE A-J	5.85 / 0.15	1	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
54		6.00	1	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
55		1.85 / 0.15	1	3/8	1.80	2.00	3.00	1.00	0.560	2.02
56	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR V0130 12X20 EJE 1 ENTRE A-J	0.15 / 1.85	1	3/8	7.00	2.00	4.00	1.00	0.560	2.24
57		2.70	1	3/8	2.70	3.00	5.40	1.00	0.560	3.02
58		6.00	1	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
59		0.15 / 3.70	1	3/8	3.85	2.00	7.70	2.00	0.560	4.31
60	FLEJES PARA V0130	0.06 / 0.10	2	1/4	0.68	83.00	28.84	7.00	0.250	9.86
VIGUETA DE AMARRE V0200										
61	REFUERZO LONGITUDINAL V0200 12X20 EJE 2 ENTRE C-E	1.40 / 0.15	1	3/8	1.70	2.00	3.40	1.00	0.560	1.90
62		0.15 / 1.40	1	3/8	1.70	2.00	3.40	1.00	0.560	1.90
63	FLEJES PARA V0200	0.06 / 0.10	2	1/4	0.68	51.00	17.34	3.00	0.250	5.92
VIGUETA DE AMARRE V0300										

64	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VIGAS 12X20 EJE A ENTRE A-H		3	3/8	4.25	2.00	8.83	2.00	0.560	4.94
65			3	3/8	4.85	2.00	9.70	2.00	0.560	5.43
66	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VIGAS 12X20 EJE 4 ENTRE A-H		9	3/8	1.50	2.00	3.00	1.00	0.560	1.68
67			9	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
68			3	3/8	1.30	2.00	2.60	1.00	0.560	1.46
69	FLEJES PARA VIGAS		3	1/4	0.50	60.00	90.12	3.00	0.260	7.06
VIGUETA DE AMARRE VIGAS											
70	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VIGAS 12X20 EJE H ENTRE A-J		3	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
71			3	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
72			3	3/8	1.80	2.00	3.60	1.00	0.560	2.02
73	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VIGAS 12X20 EJE 5 ENTRE A-J		3	3/8	2.00	2.00	4.00	2.00	0.560	2.24
74			3	3/8	2.70	2.00	5.40	1.00	0.560	3.02
75			3	3/8	6.00	2.00	12.00	2.00	0.560	6.72
76			3	3/8	3.85	2.00	7.70	2.00	0.560	4.31

77	FLEJES PARA VG400		2	1/4	0.48	80.00	41.72	8.00	0.250	10.00
VIGUETA DE AMARRE VG500										
78	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VG500 12X30 CIE A ENTRE 1-3		3	3/8	2.85	2.00	5.70	1.00	0.560	3.19
79			3	3/8	4.15	2.00	8.30	2.00	0.560	4.65
80	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VG500 12X30 CIE A ENTRE 1-3		3	3/8	5.15	2.00	10.30	2.00	0.560	5.77
81			3	3/8	1.75	2.00	3.50	1.00	0.560	1.96
82	FLEJES PARA VG500		2	1/4	0.58	10.00	11.60	1.00	0.260	3.00
VIGUETA DE AMARRE VG600										
83	REFUERZO LONGITUDINAL VG600 12X30 CIE C ENTRE 2-4		3	3/8	2.45	2.00	4.90	1.00	0.560	2.74
84			3	3/8	2.45	2.00	4.90	1.00	0.560	2.74
85	FLEJES PARA VG600		2	1/4	0.48	15.00	7.20	2.00	0.250	1.80
VIGUETA DE AMARRE VG700										
86	REFUERZO LONGITUDINAL VG700 12X30 CIE D ENTRE 1-2		3	3/8	1.30	2.00	2.60	1.00	0.560	1.54
87			3	3/8	1.30	2.00	2.60	1.00	0.560	1.54
88	FLEJES PARA VG700		2	1/4	0.48	8.00	3.84	1.00	0.250	0.96
VIGUETA DE AMARRE VG800										
89	REFUERZO LONGITUDINAL VG800		3	3/8	3.25	2.00	6.50	2.00	0.560	3.64

90	12X20 EJE E ENTRE 2-4		3	3/8	3.25	2.00	9.75	2.00	0.540	2.64
91	FLEJES PARA VG1600		2	1/4	0.48	22.00	10.56	2.00	0.240	1.04
VIGUETA DE AMARRE VG1600											
92	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VG1600 12X20 EJE H ENTRE 1-4		3	3/8	2.85	2.00	5.70	1.00	0.360	3.23
93			3	3/8	4.15	2.00	8.30	2.00	0.540	4.65
94	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VG1600 12X20 EJE H ENTRE 1-4		3	3/8	5.15	2.00	10.30	2.00	0.660	5.77
95			3	3/8	1.75	2.00	3.43	1.00	0.360	1.96
96	FLEJES PARA VG1600		7	1/4	0.48	50.00	24.00	4.00	0.780	4.00
VIGUETA DE AMARRE VG1000											
97	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VG1000 12X20 EJE I ENTRE 1-4		3	3/8	2.85	2.00	5.70	1.00	0.360	3.23
98			3	3/8	4.15	2.00	8.30	2.00	0.540	4.65
99	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VG1000 12X20 EJE I ENTRE 1-4		3	3/8	5.15	2.00	10.30	2.00	0.660	5.77
100			3	3/8	1.75	2.00	3.50	1.00	0.540	1.96
101	FLEJES PARA VG1600		2	1/4	0.48	40.00	19.20	4.00	0.720	4.80
SUMATORIA VIGUETAS DE AMARRE											280.32
VIGA CINTA H=2.85											
VIGA CINTA VC1430											
102	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VIGA CINTA VC1430		3	3/8	6.00	3.00	9.00	1.00	0.540	3.31

003	1 ENTRE A-H		3	3/8	3.00	6.00	2.00	1.00	0.560	3.12
004	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VIGUETA 150 12X15 1 A H		3	3/8	3.00	6.00	2.00	1.00	0.560	3.12
005			1	3/8	6.00	6.00	6.00	1.00	0.560	3.36
006	TUERS PARA VG100		2	1/4	0.24	48.00	11.76	2.00	0.760	2.94
VIGA CINTA VIGUETA100										
007	REFUERZO LONGITUDINAL VIGUETA 200 12X15 U A 2 ENTRE C E		3	3/8	1.70	6.00	1.72	1.00	0.560	0.95
008			1	3/8	1.70	3.00	1.70	1.00	0.560	0.95
009	TUERS PARA VG100		2	1/4	0.24	11.50	2.64	1.00	0.760	0.60
VIGA CINTA VIGUETA200										
010	REFUERZO LONGITUDINAL VIGUETA 200 12X15 U A 2 ENTRE C E		3	3/8	1.70	3.00	1.70	3.00	0.560	0.95
011			1	3/8	1.70	3.00	1.70	1.00	0.560	0.95
012	TUERS PARA VG200		2	1/4	0.24	11.00	2.64	1.00	0.760	0.60
VIGA CINTA VIGUETA300										
013	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VIGUETA 300 12X15 1 A H		3	3/8	6.00	6.00	6.00	2.00	0.560	3.36
014			3	3/8	2.00	3.00	2.00	1.00	0.560	3.12
015	REFUERZO LONGITUDINAL		2	3/8	2.00	1.00	2.00	1.00	0.560	1.12

116	S ENTRE A=1		3	3/8	6.00	1.00	6.00	1.00	0.560	3.36
117	FLUES PARA VC300		2	1/4	0.24	50.00	12.00	2.00	0.240	5.76
VIGA CINTA VCINTA400											
118	REFUERZO LONGITUDINAL SUPERIOR VCINTA 400 12X15 CIC A ENTRE 1.6		3	3/8	2.85	1.00	2.85	1.00	0.560	1.60
119			3	3/8	4.15	1.00	4.15	1.00	0.560	2.32
120	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VCINTA 400 12X15 CIC A ENTRE 1.6		3	3/8	5.15	1.00	5.15	1.00	0.560	2.88
121			3	3/8	1.75	1.00	5.75	1.00	0.560	0.98
122	FLUES PARA VC400		2	1/4	0.24	50.00	12.00	2.00	0.240	5.76
VIGA CINTA VCINTA500											
123	REFUERZO LONGITUDINAL VCINTA 500 12X15 CIC (ENTRE 2 A		3	3/8	2.45	1.00	2.45	1.00	0.560	1.37
124			3	3/8	2.45	1.00	2.45	1.00	0.560	1.37
125	FLUES PARA VC500		2	1/4	0.24	50.00	12.00	2.00	0.240	5.76
VIGA CINTA VCINTA600											
126	REFUERZO LONGITUDINAL VCINTA 400 12X15 CIC (ENTRE 2 A		3	3/8	2.45	1.00	2.45	1.00	0.560	1.37
127			3	3/8	2.45	1.00	2.45	1.00	0.560	1.37
128	FLUES PARA VC500		2	1/4	0.24	50.00	12.00	2.00	0.240	5.76
VIGA CINTA VCINTA600											

129	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VIGA 600 12X15 CE H ENTRE 1.0	2.70 / 0.15	1	3/8	2.85	1.00	2.85	1.00	0.560	1.60
130		4.00 / 0.15	1	3/8	4.15	1.00	4.15	1.00	0.560	2.32
131	REFUERZO LONGITUDINAL INFERIOR VIGA 600 12X15 CE H ENTRE 1.0	0.15 / 5.00	1	3/8	5.15	1.00	5.15	1.00	0.560	2.88
132		0.15 / 1.00	3	3/8	1.15	1.00	1.15	1.00	0.560	0.64
133	FLEJES PARA VC400		7	1/4	0.24	50.00	12.00	7.00	0.760	0.00
									SUBTOTAL VIGAS CIRCULARES	
									CONSUMIDAS	57.83
134	REFUERZO LONGITUDINAL C1 12X20 EJE A1, A4, A8, C1, D2, H1, H4, H7	0.15 / 2.15 / 0.15	3	5/8	2.45	32.00	183.60	64.00	0.560	92.82
135	FLEJES PARA C1	0= 8 cm	2	1/4	0.68	208.00	99.84	17.00	0.230	24.56
136	REFUERZO LONGITUDINAL C2 12X20 EJE A2, A5, A8, B4, G4, H2, H5, H7, I1, I6, I1, J4, J9	0.15 / 2.45 / 0.15	4	3/8	2.75	32.00	264.00	24.00	0.560	80.66
137	FLEJES PARA C2	0= 8 cm	7	1/4	0.88	273.00	131.04	17.00	0.230	27.30
138	REFUERZO LONGITUDINAL C3 12X20 EJE C1, D4, C8, E1, E4, I9	0.15 / 3.80 / 0.15	3	3/8	4.20	24.00	302.40	20.00	0.560	84.45
139	FLEJES PARA C2	0= 8 cm	4	1/4	0.88	224.00	97.92	17.00	0.230	21.48
									SUBTOTAL COLUMNITAS	
									PLACA TANQUE	288.31
140	REFUERZO LONGITUDINAL PLACA ELEVADA 1.44X2.25	1.34	4	1/2	1.34	15.00	20.10	4.00	0.204	13.50
141	REFUERZO LONGITUDINAL PLACA ELEVADA 1.44X2.25	2.14	4	1/2	2.14	10.00	21.40	4.00	0.204	21.77
									SUBTOTAL PLACA TANQUE	35.25
									TOTAL	1321.80

REGISTRO FOTOGRÁFICO














Gilmar Miranda G.
ING. GILMAR MIRANDA GONZALEZ
RESIDENTE DE OBRA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025

ING. YURLEY KATERINE JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° CD-033 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	6. REFUERZO

TOTAL

41.29

ITEM:	6.02	DESCRIPCIÓN: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	UNIDAD: M2

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
ÁREA HABITACIÓN 1				8.07		1.00	8.07	M2
ÁREA HABITACIÓN 2				8.07		1.00	8.07	M2
ÁREA BAÑO				2.47		1.00	2.47	M2
ÁREA SALA DE ESTAR				7.42		1.00	7.42	M2
ÁREA COCINA				3.20		1.00	3.20	M2
ÁREA HALL				8.46		1.00	8.46	M2
ÁREA ANDÉN				7.20		1.00	7.20	M2
ÁREA NEGATIVA								
ÁREA ANDÉN								
INEL A-10 PARA CONTENCIÓN DE ANDÉN	0.20	6.00		1.20		-1.00	-1.20	M2
LOSETA PODOTÁCTIL	0.40	6.00		2.40		-1.00	-2.40	M2
TOTAL							**41.29**	**M2**

REGISTRO FOTOGRÁFICO



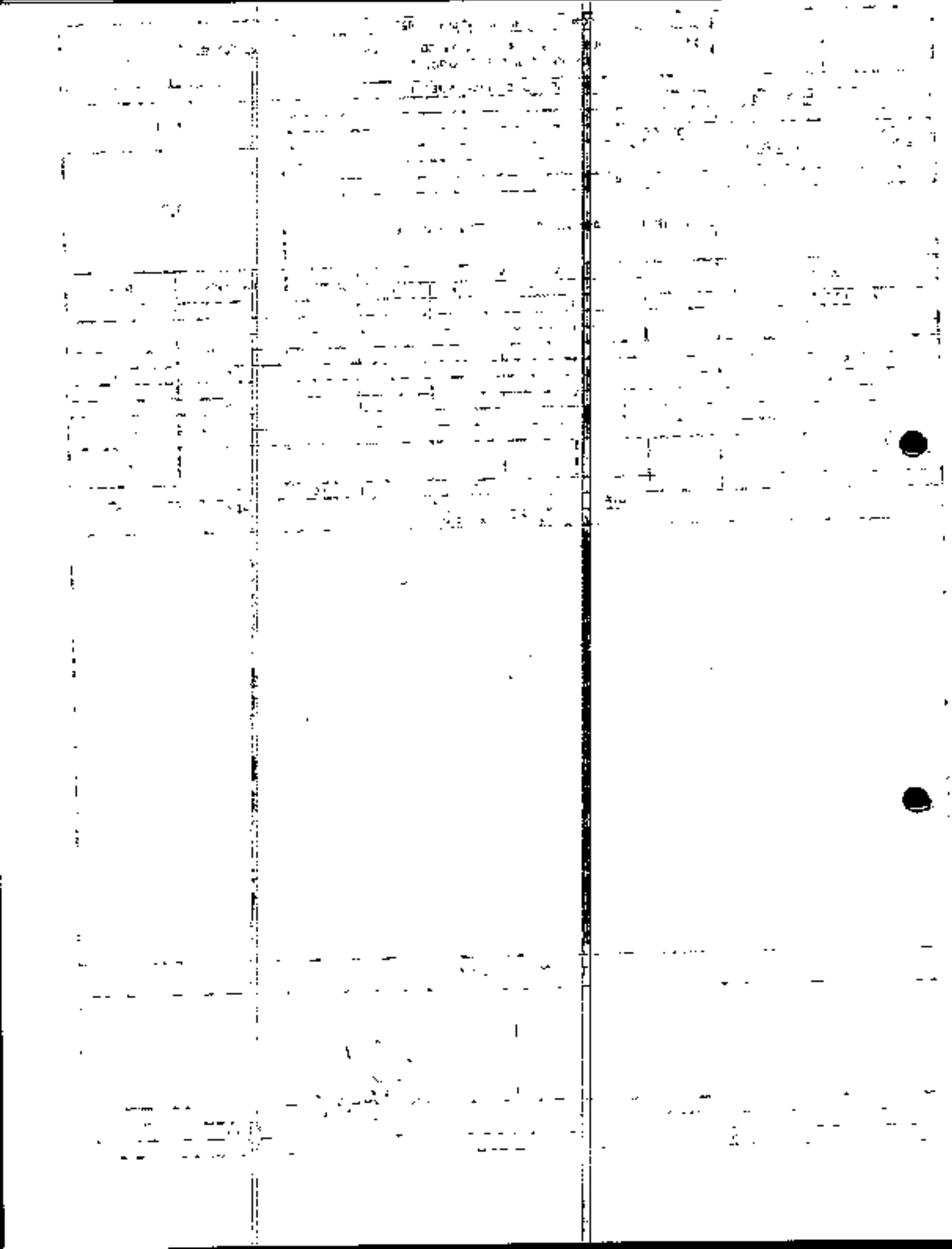



INSTALACIÓN MALLA ESLABONADA

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025

ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° CD-019 DE 2025

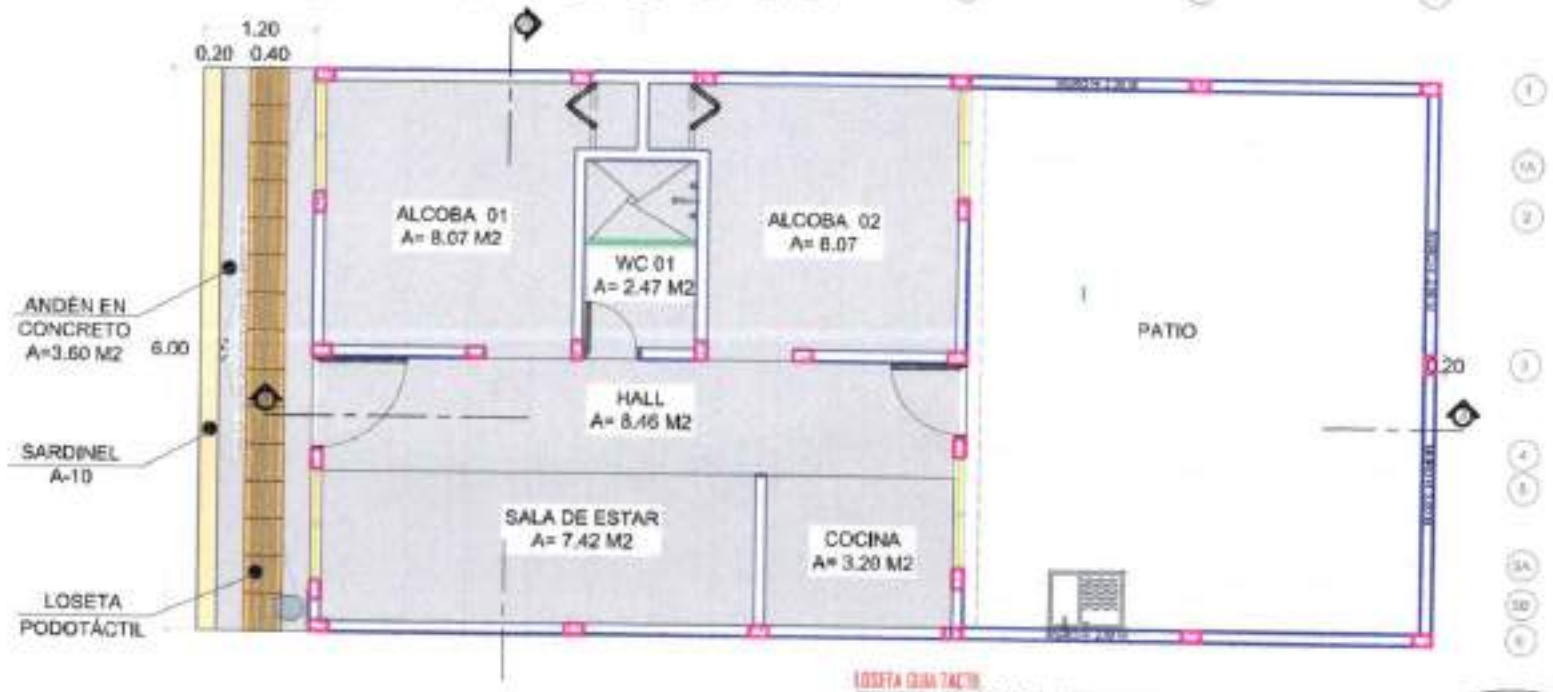


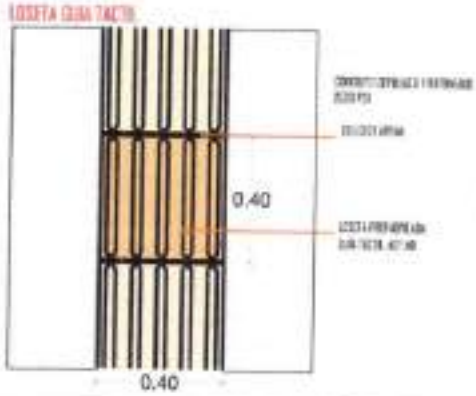
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

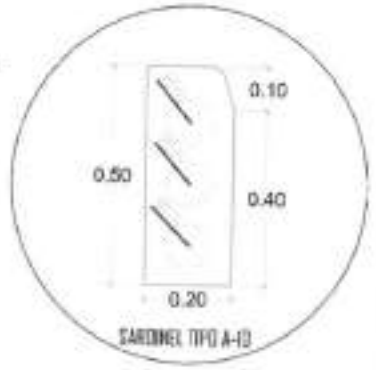
CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	6. REFUERZO	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	6.02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	







DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
MALLA ELECTRSOLDADA 5MM	41.29	

Elias Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. YURLEY MEDINA JAIMES
SUPERVISOR DE INTERVENTORIA CTO OC - 019 DE 2025

CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPITULO:	8. MAMPOSTERÍA

TOTAL
88.14

DESCRIPCIÓN			UNIDAD
ITEM:	INP 8.03	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	M2

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
VIVIENDA								
MURO 1	2.34		2.00			1.00	4.68	M2
MURO 2	2.26		2.00			1.00	4.52	M2
MURO 3	2.78		2.00			1.00	5.56	M2
MURO 4	2.78		2.00			1.00	5.56	M2
MURO 5	2.26		2.00			1.00	4.52	M2
MURO 6	2.34		2.00			1.00	4.68	M2
MURO 7	2.54		2.00			1.00	5.08	M2
MURO 8	1.12		2.00			1.00	2.24	M2
MURO 9	2.54		2.00			1.00	5.08	M2
MURO 10	1.20		2.00			1.00	2.40	M2
MURO 11	1.42		2.00			1.00	2.84	M2
MURO 12	1.20		2.00			1.00	2.40	M2
MURO 13	0.22		2.00			1.00	0.44	M2
MURO 14	2.54		2.00			1.00	5.08	M2
MURO 15	1.78		2.00			1.00	3.56	M2
MURO 16	1.88		2.00			1.00	3.76	M2
MURO 17	0.42		2.00			1.00	0.84	M2
MURO 18	1.20		2.00			1.00	2.40	M2
MURO 19	1.42		2.00			1.00	2.84	M2
MURO 20	1.20		2.00			1.00	2.40	M2
MURO 21	1.45		2.00			1.00	2.90	M2
MURO 22	1.70		2.00			1.00	3.40	M2
MURO 23	1.20		2.00			1.00	2.40	M2
MURO 24	1.84		2.00			1.00	3.68	M2
MURO 25	1.84		2.00			1.00	3.68	M2
MURO 26	0.60		2.00			1.00	1.20	M2
MURO 27	0.00		0.00			0.00	0.00	M2
TOTAL							88.14	M2

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	8. MAMPOSTERÍA

TOTAL: 88.14

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	INP 8.08	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	M2

REGISTRO FOTOGRÁFICO



MAMPOSTERÍA CONFINADA A LA VISTA

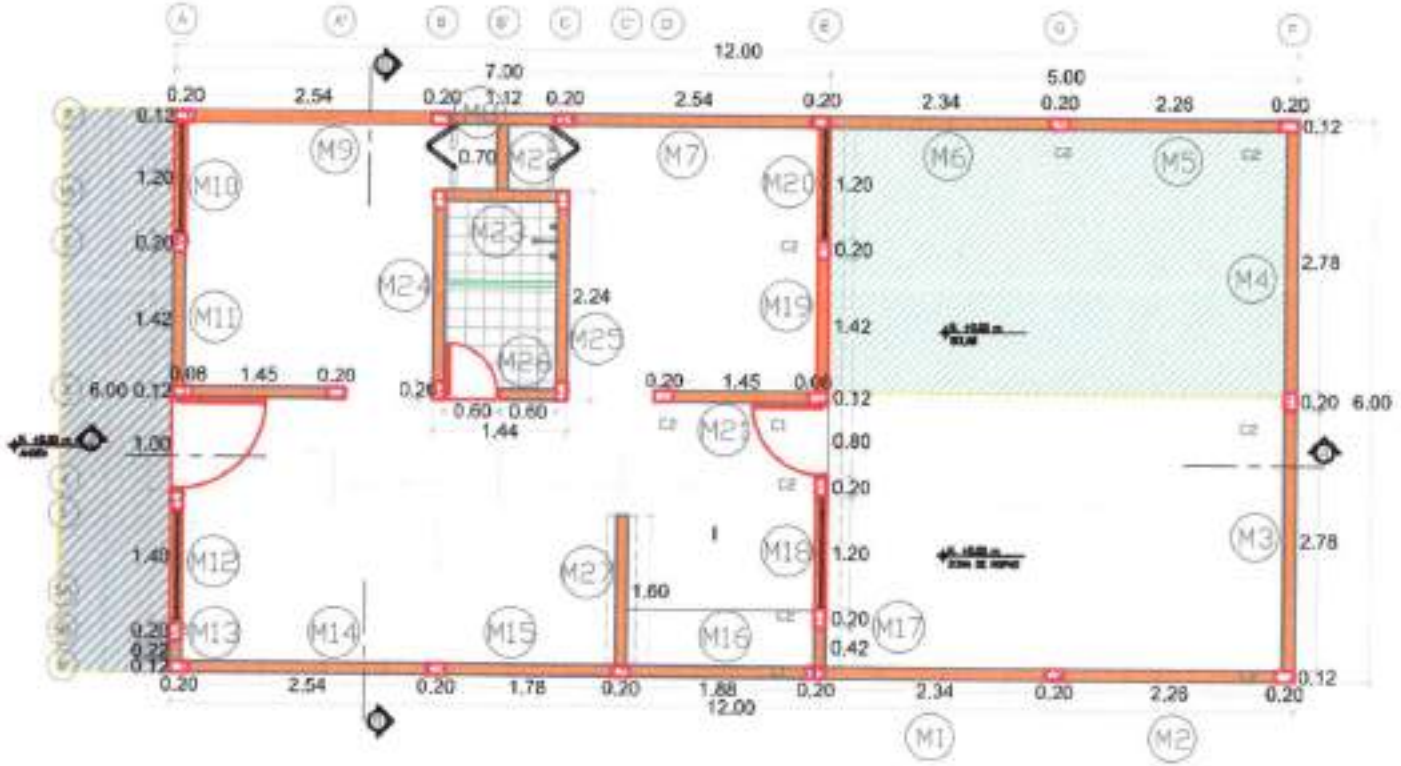
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YUBLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	6. MAMPOSTERÍA	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 6.03	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
MAMPOSTERÍA CONFINADA	88.14	
ÁREA NEGATIVA		

Gilari Miranda G.

ING. GILIANI JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. LEILY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN D[illegible]VIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RUR[illegible]DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	8. MAMPOSTERÍA	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 8.03	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCIÓN:	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	



NOTA: A LA FECHA DE EMISIÓN DE LA PRESENTE ACTA PARCIAL N.º 001, SE REGISTRAN 15 VIVIENDAS INTERVENIDAS, DISTRIBUIDAS ENTRE LAS MANZANAS G Y F.

LA PRESENTE ACTIVIDAD CORRESPONDE A LA INSTALACION DE MUROS EN LADRILLO LIVIANO PRENSADO LOS CUALES ALCANZAN UNA ALTURA DE 2,00 MTS POR DEBAJO DEL NIVEL DE LA VIGA AÉREA, EXCEPTUANDO EL MURO M27.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
MAMPOSTERÍA CONFINADA	86.14	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

[illegible]

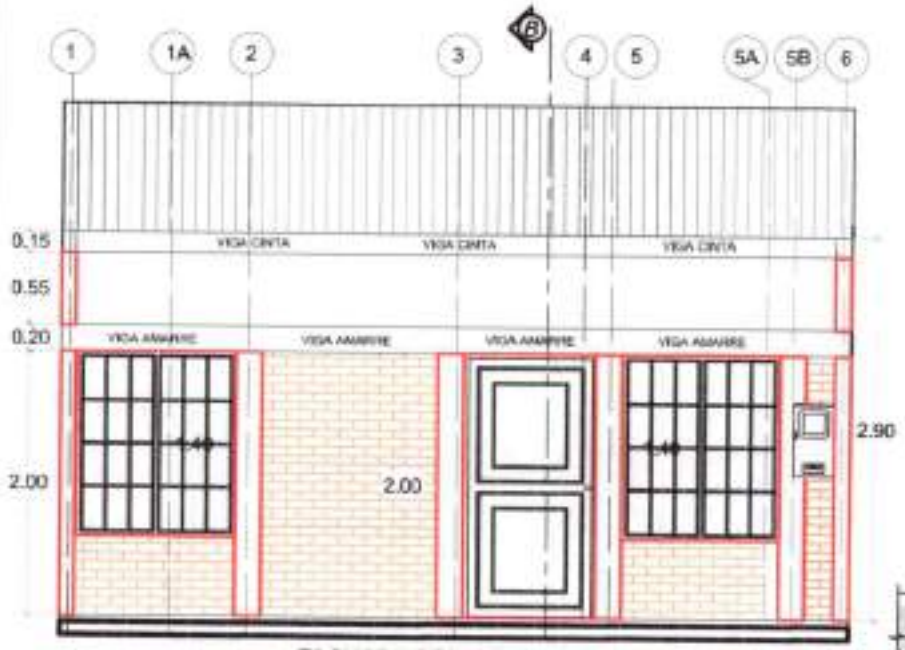
[illegible]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

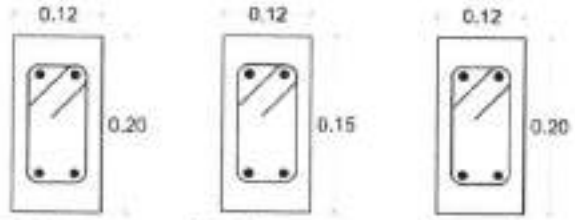
UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	8. MAMPOSTERÍA	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 8.03	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	



FACHADA PRINCIPAL- EJE A



CORTE B-B'



SECCIÓN VIGA AMARRE | SECCIÓN VIGA CINTA | SECCIÓN COLUMNETAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
MAMPOSTERÍA CONFINADA	88.14	
ÁREA NEGATIVA		

Gilbar Miranda G.

ING. GILBAR JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

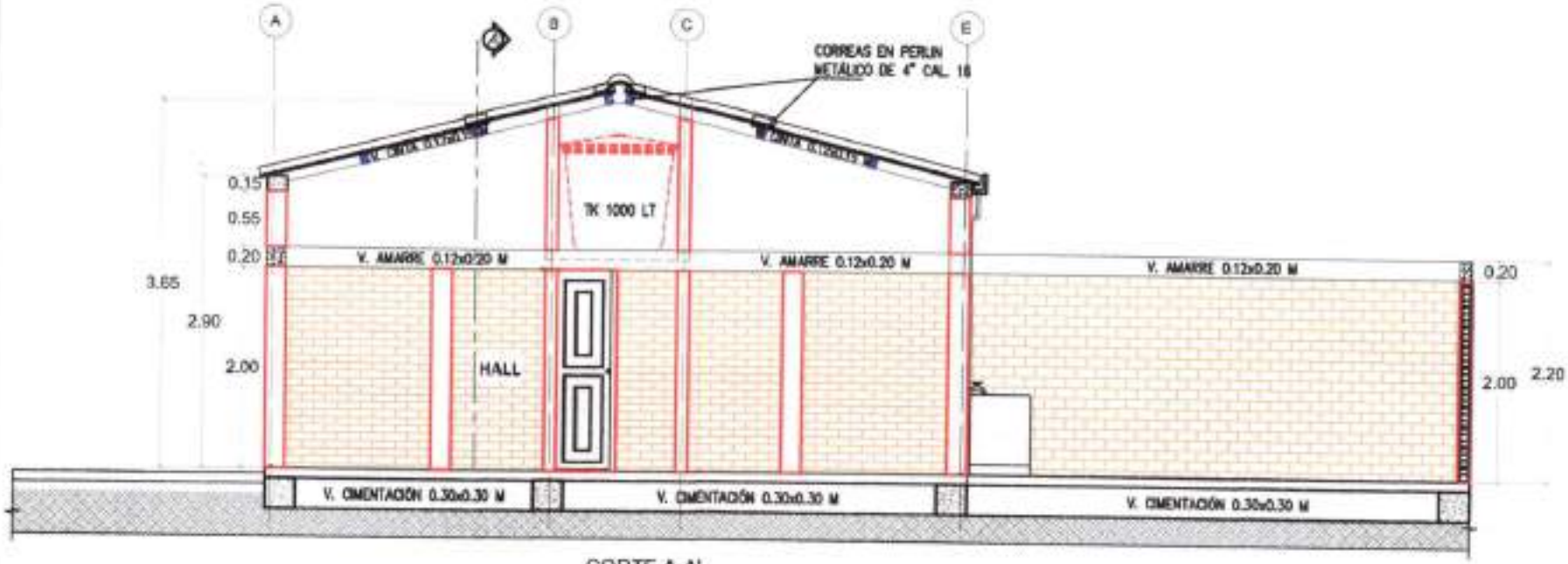
INTERVENTORIA CTO CD - 010 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[illegible] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

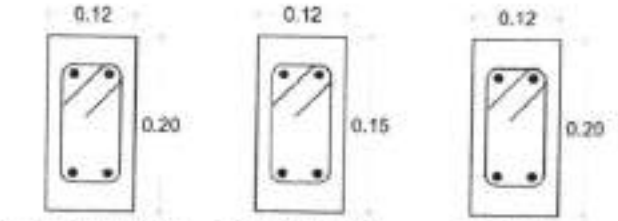
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	8. MAMPOSTERÍA	UNIDAD: M2
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 8.03	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0.12 M	



CORTE A-A'

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M2)	CONVENCIONES
MAMPOSTERÍA CONFINADA	88.14	
AREA NEGATIVA		



SECCIÓN VIGA AMARRE | SECCIÓN VIGA CINTA | SECCIÓN COLUMNETAS

Gilan Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

[illegible]
INTERVENTORIA CTO IP-005 DE 2025

	CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025	
	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ	

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	11.11	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS LAVAPLATOS-SANITARIOS	UND	6.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
PUNTO HIDRÁULICO 1/2" - DUCHA						1.00	1.00	UND
PUNTO HIDRÁULICO 1/2" - SANITARIO						1.00	1.00	UND
PUNTO HIDRÁULICO 1/2" - LAVAMANOS						1.00	1.00	UND
PUNTO HIDRÁULICO 1/2" - LAVAPLATOS						1.00	1.00	UND
PU[illegible] HIDRÁULICO 1/2" - LAVADERO						1.00	1.00	UND
PUNTO HIDRÁULICO 1/2" - LAVADORA						1.00	1.00	UND
TOTAL							6.00	UND

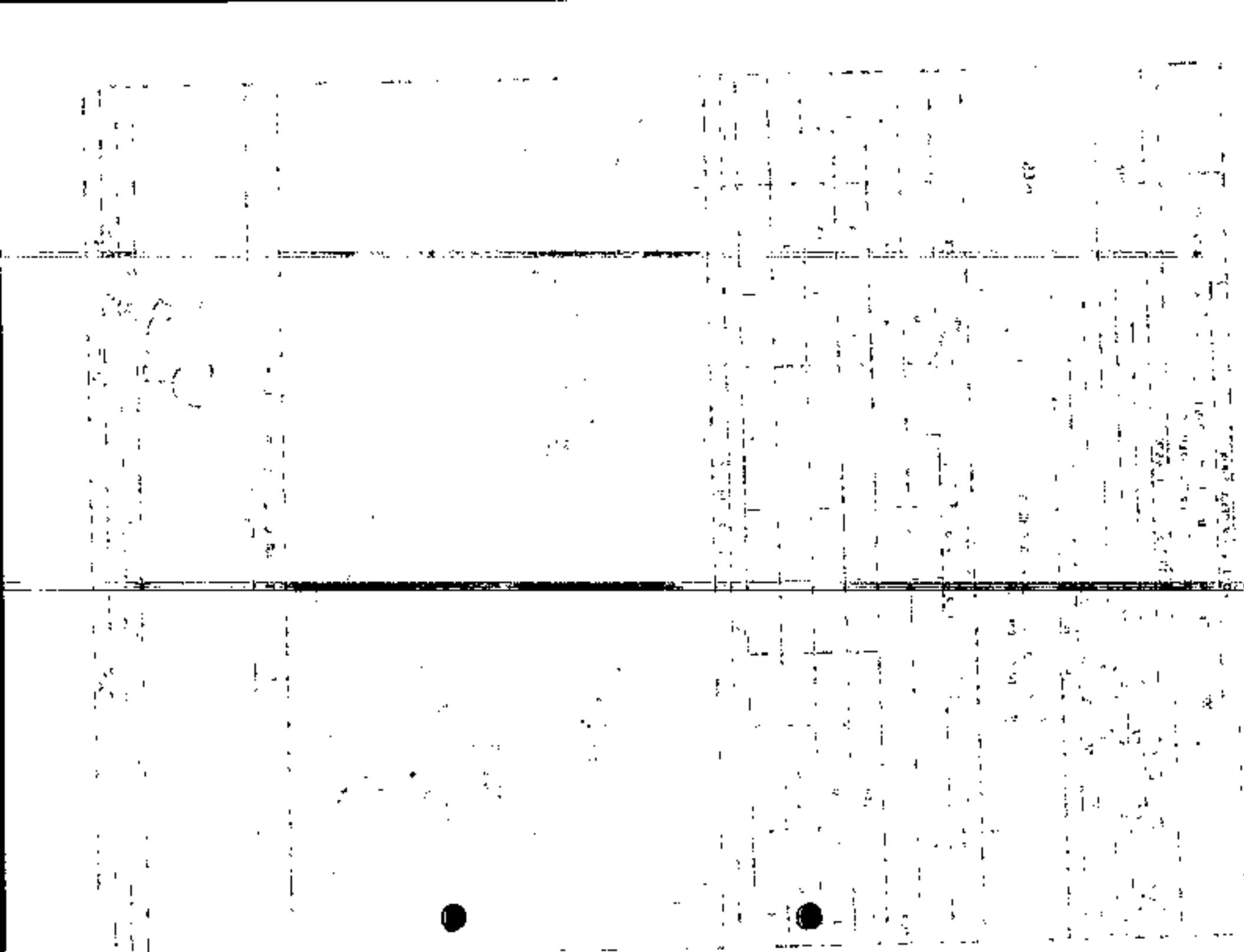
REGISTRO FOTOGRÁFICO






PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS, LAVAPLATOS Y LAVAMANOS

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

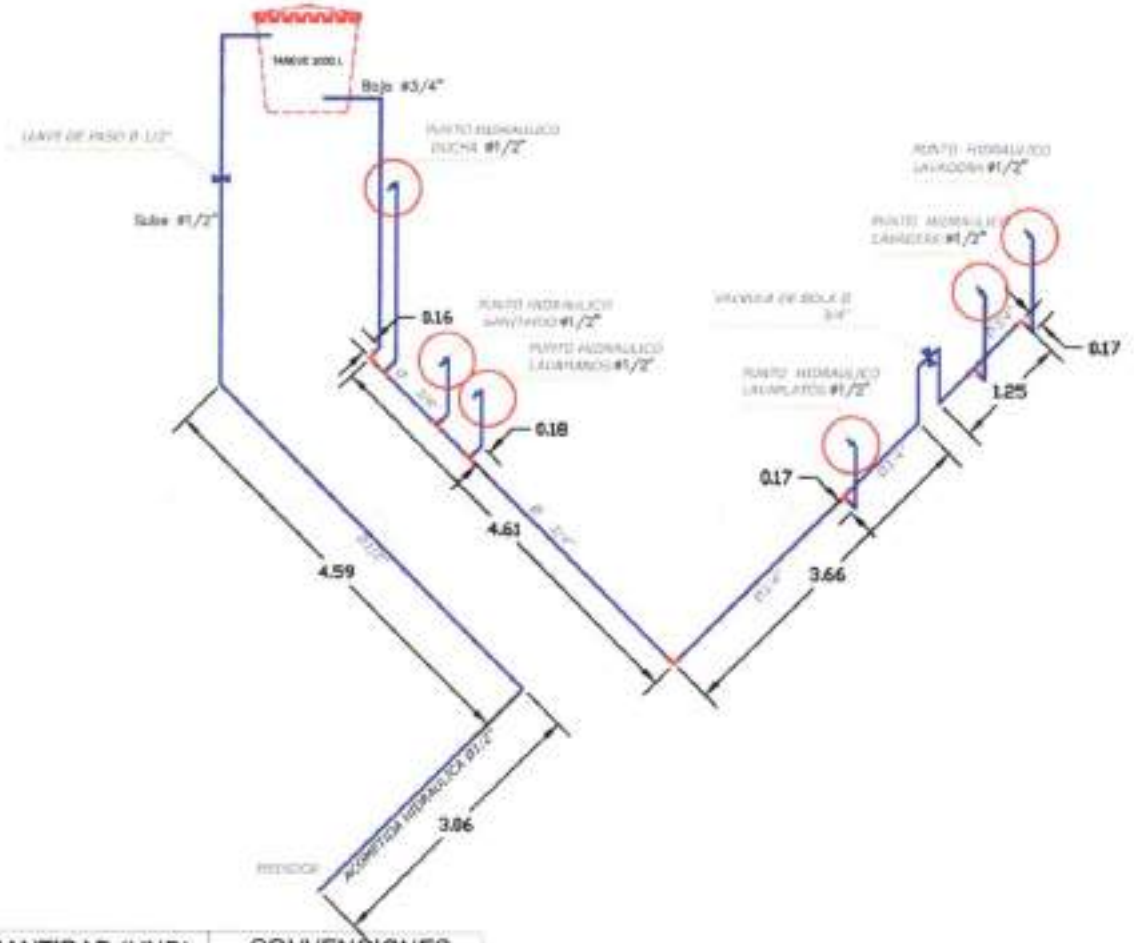


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.11	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
PUNTOS HIDRÁULICOS 1/2"	6.00	

ING. GILMAR JAIRSEBOH MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA C°D IP - 005 DE 2025

LILLY REGINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA C°D CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	11.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	M	11.88

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
TUBERÍA PRE 1/2"	11.88					1.00	11.88	M
TOTAL							11.88	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO









INSTALACIÓN DE TUBERÍA PRE 1/2"

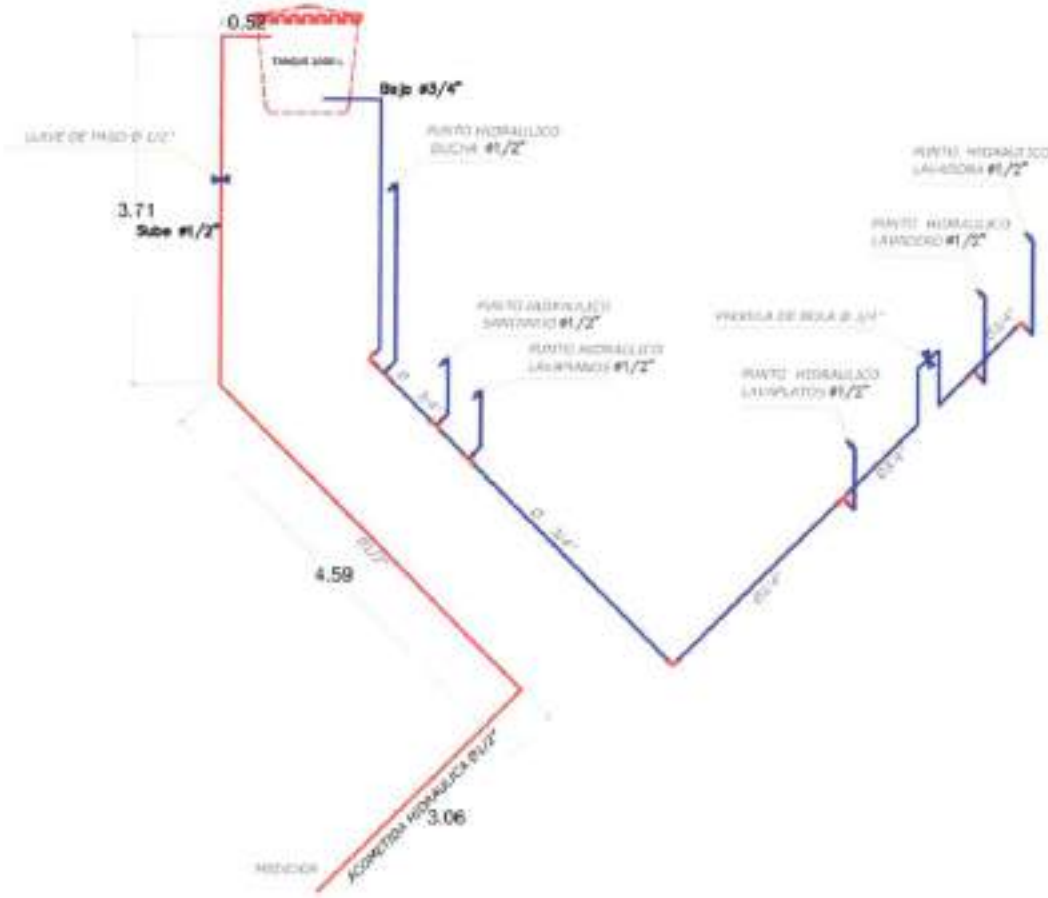
Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.12	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA PRE 1/2"	11.88	

Gilian Miranda G.
ING. GILIAN JASSLODY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. DIEGO MELENA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	11.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO	M	21.15

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
TUBERÍA PRE 3/4"	21.15					1.00	21.15	M
TOTAL							21.15	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO









INSTALACIÓN DE TUBERÍA PRE 3/4"

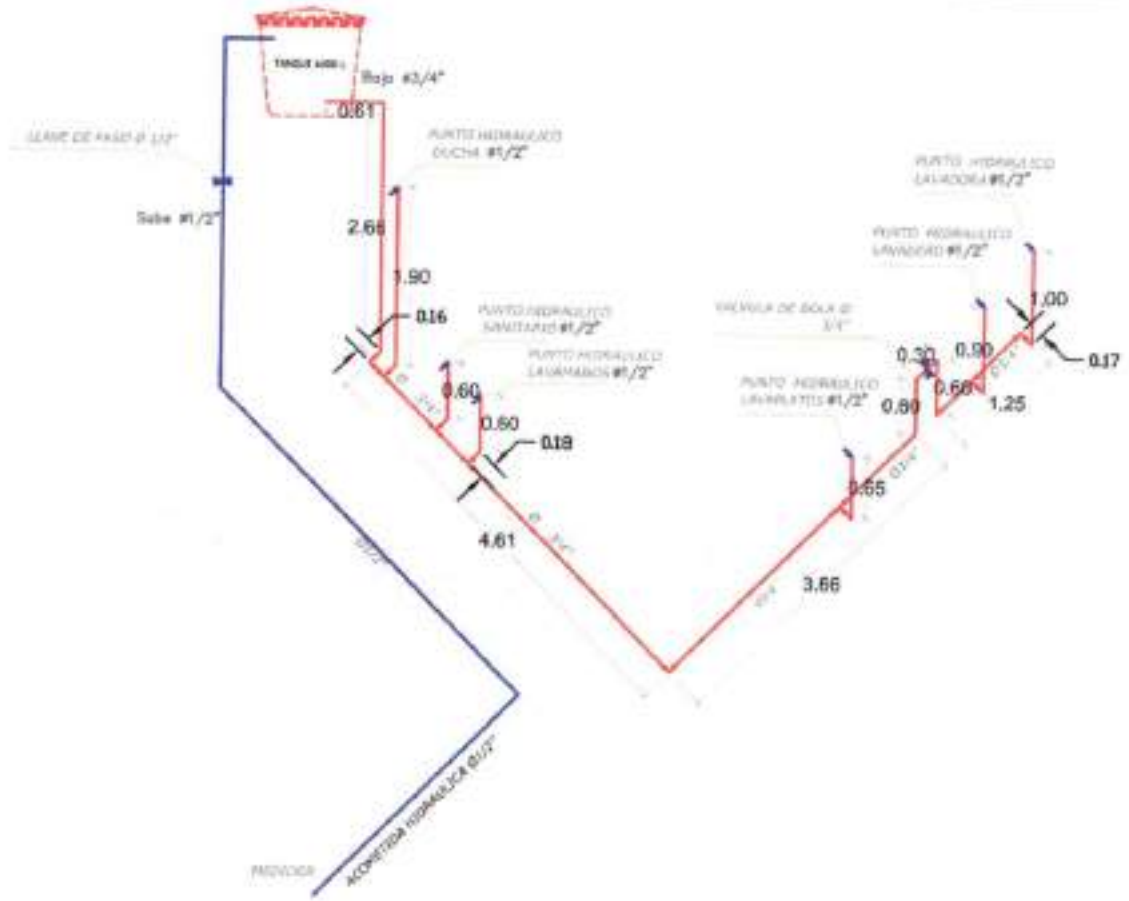
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRÁFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.13 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA PRE 3/4"	21.15	

Gilman Miranda G.
ING. GILMAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YULCY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	11.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PRE DE 3/4"	UND	12.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
CODO 45° PRE DE 3/4"						12.00	12.00	UND
TOTAL							12.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO



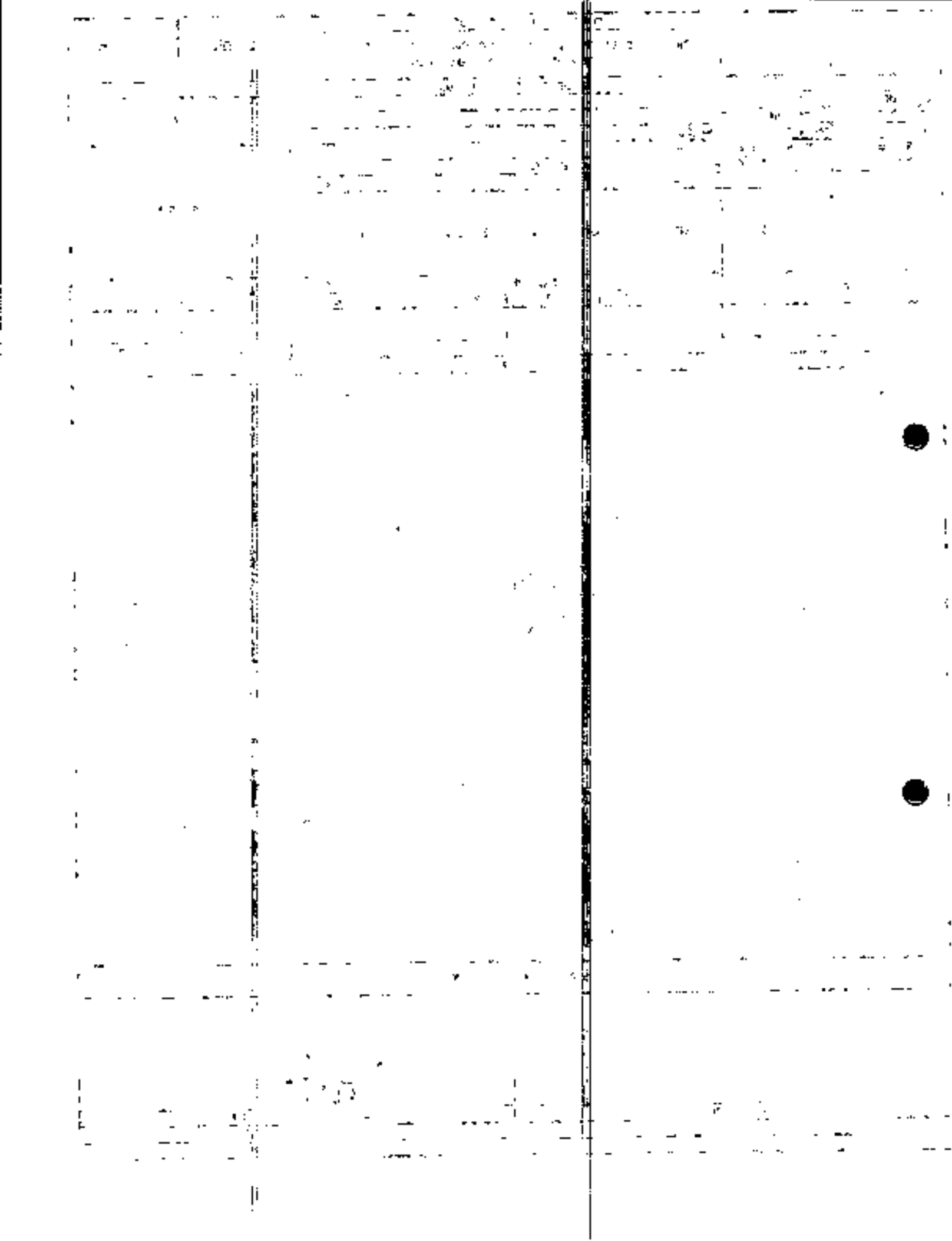






INSTALACIÓN DE CODO 45° X 3/4"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



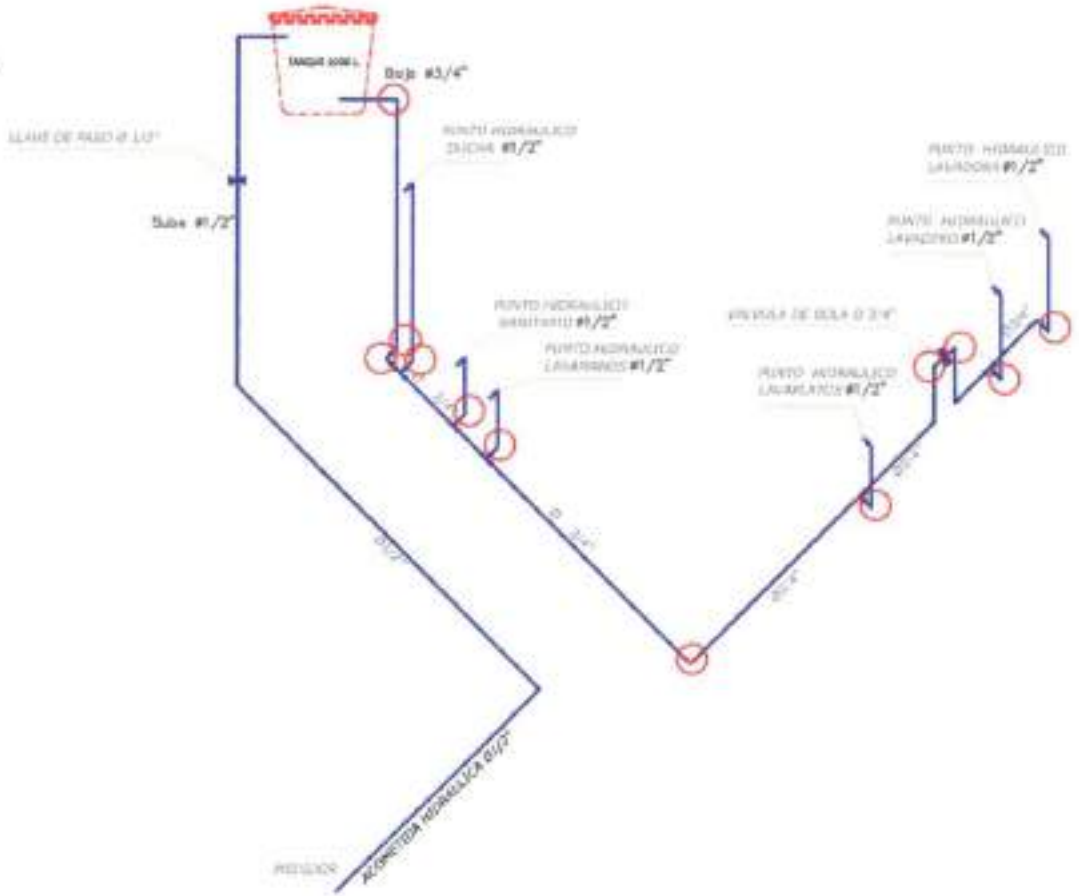
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.14	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PRE DE 3/4"	

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CODO 45° X 3/4"	12.00	

Gilman Miranda G.

ING. GILMAN JAIRO ERY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA C.T.O IP - 005 DE 2025

INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

TOTAL
5.00

DESCRIPCIÓN			UNIDAD
ÍTEM:	11.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
TEE PRE DE 3/4"						5.00	5.00	UND
TOTAL							5.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO



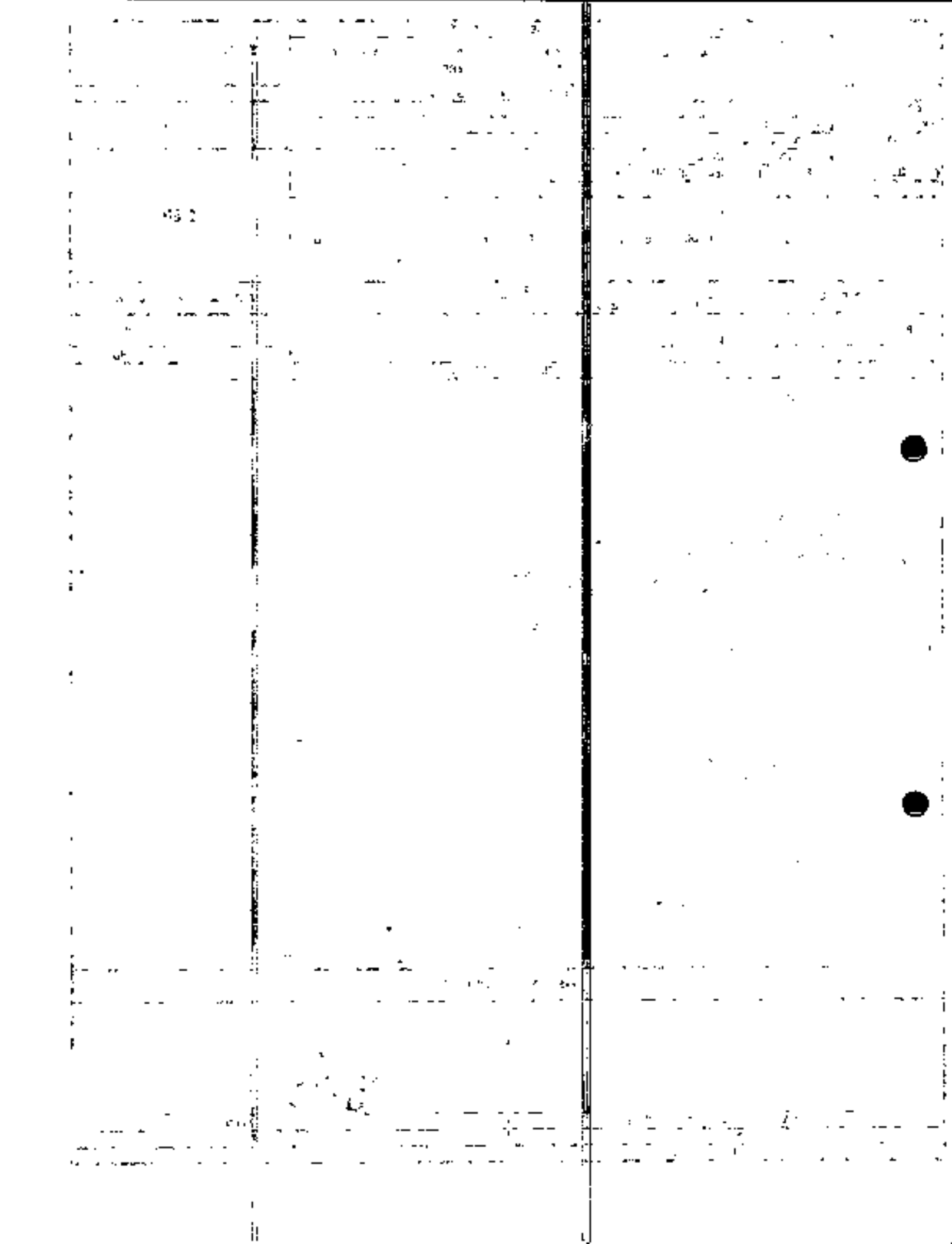






INSTALACIÓN TEE PRE 3/4"

Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

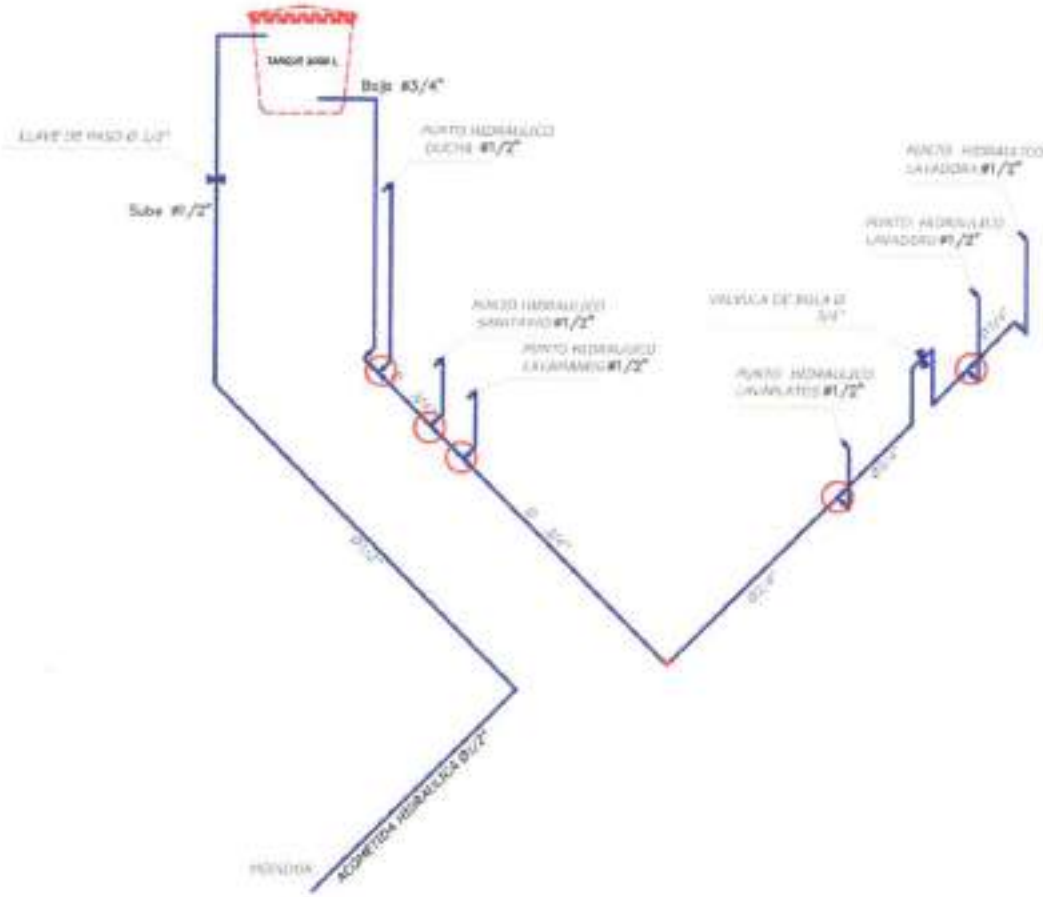


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN [illegible]VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RU[illegible] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.15 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
TEE PRE X 3/4"	5.00	

Gilver Miranda G.
ING. GILVAN JAISELEEN MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

[illegible]
[illegible] MOLINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 015 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

TOTAL
6.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	11.16	SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"- DUCHA						1.00	1.00	UND
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"- SANITARIO						1.00	1.00	UND
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"- OLAVAMANOS						1.00	1.00	UND
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"- LAVAPLATOS						1.00	1.00	UND
BU[illegible]E DE 3/4" X 1/2"- LAVADERO						1.00	1.00	UND
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"- LAVADORA						1.00	1.00	UND
TOTAL							6.00	UND

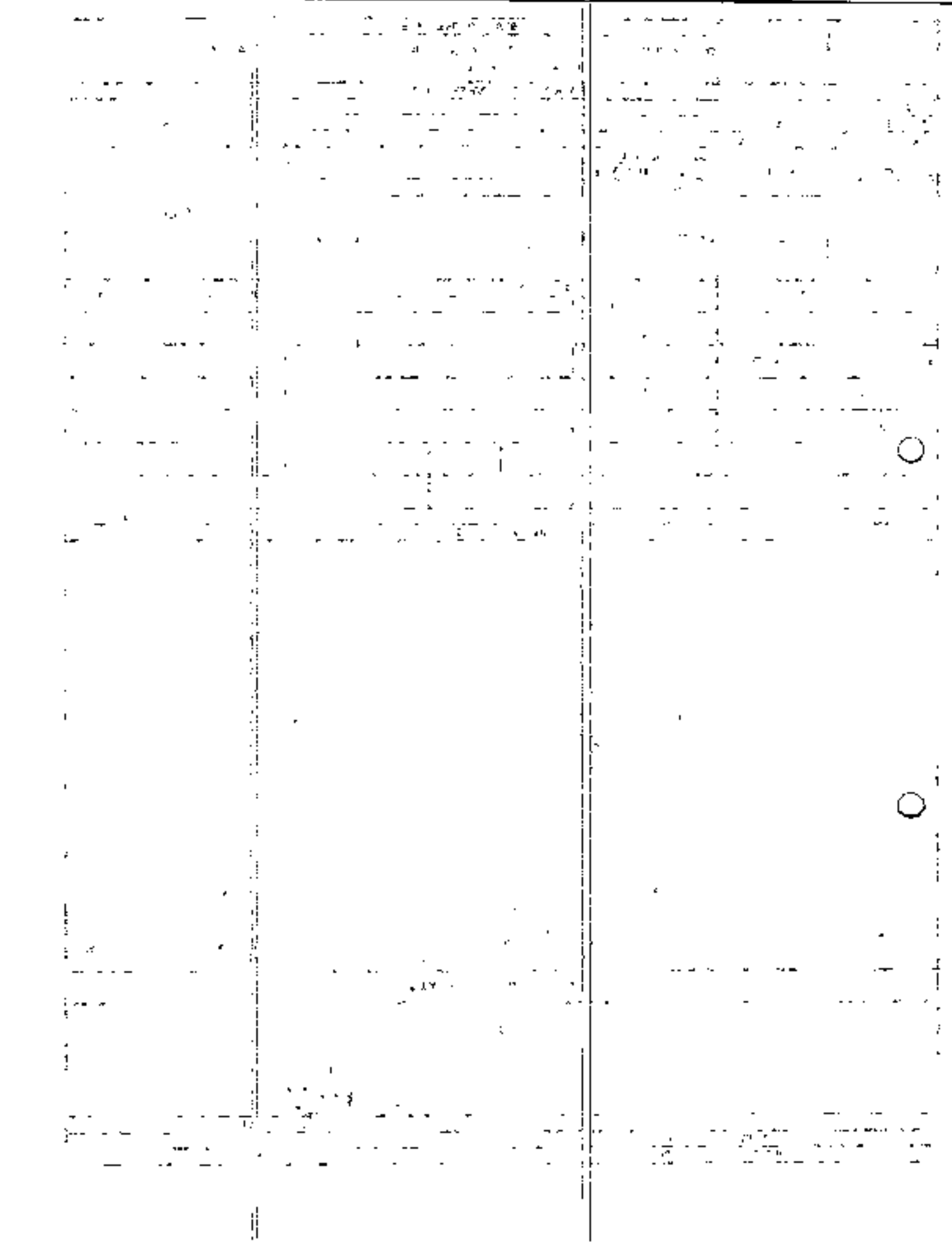
REGISTRO FOTOGRÁFICO






INSTALACIÓN BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CO-019 DE 2025

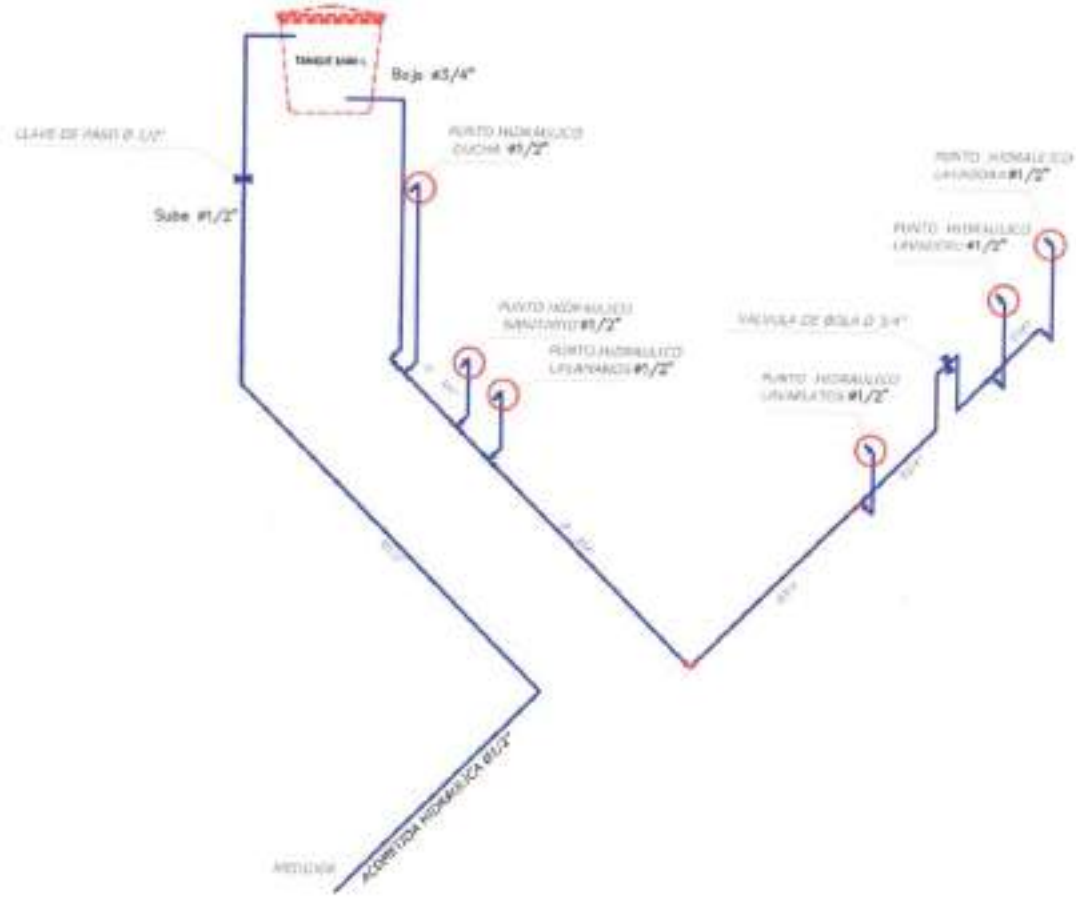


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11,16 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	6.00	

ING. GILMAN JAIRO LEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YONECT MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

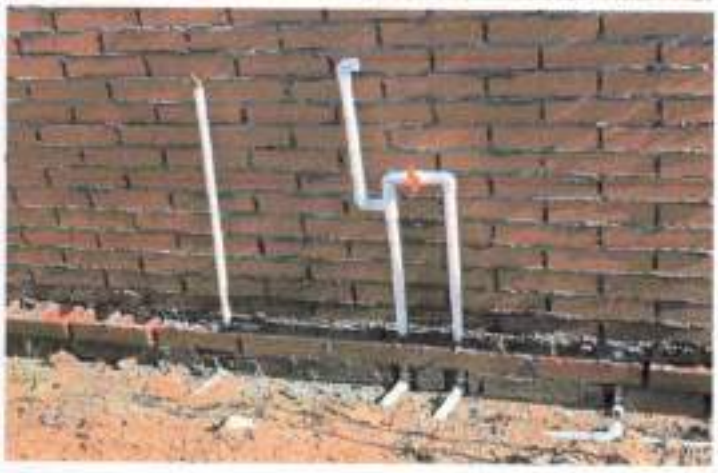
TOTAL
1.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	11.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
VÁLVULA DE BOLA DE 3/4"						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

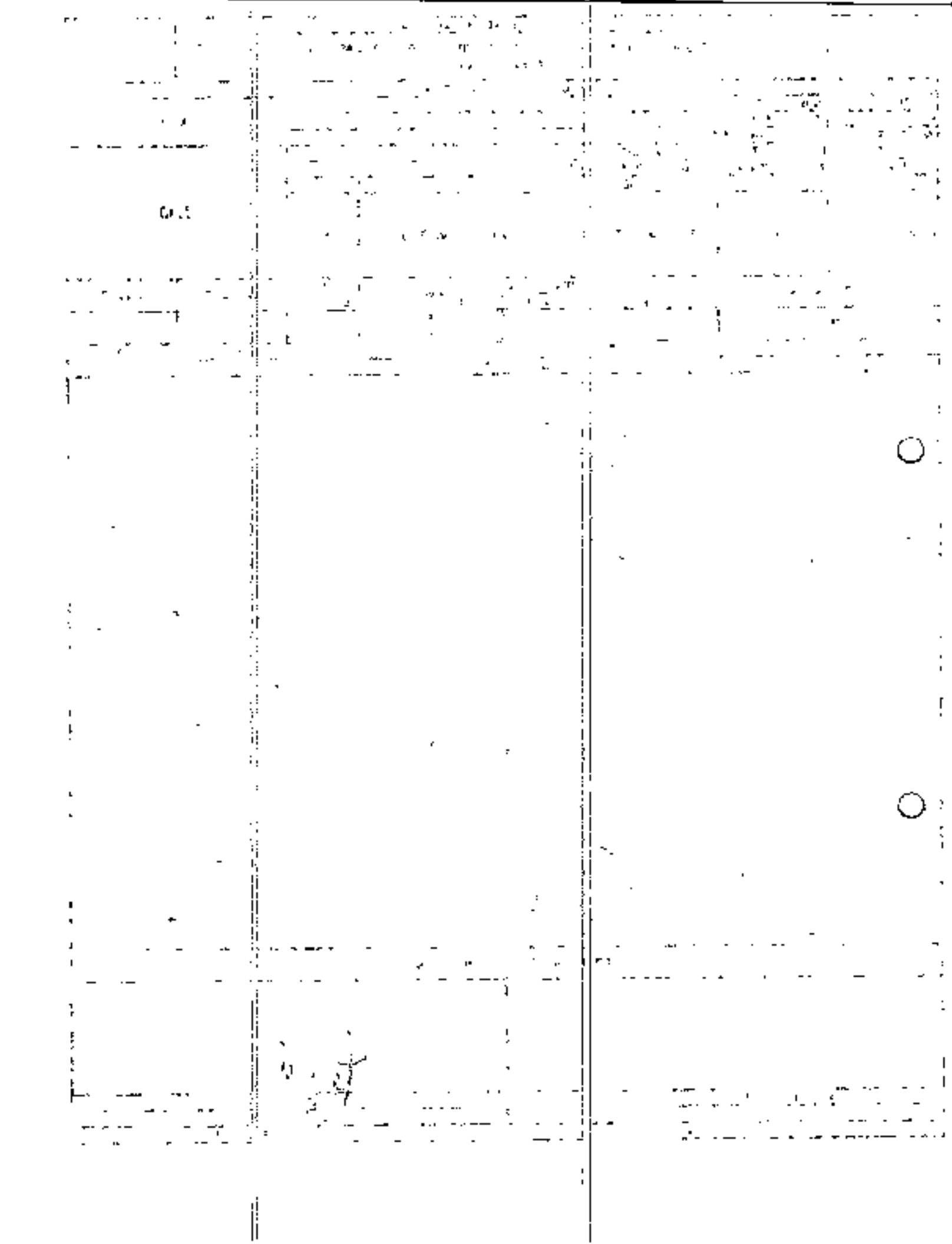
REGISTRO FOTOGRÁFICO



INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA 3/4"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



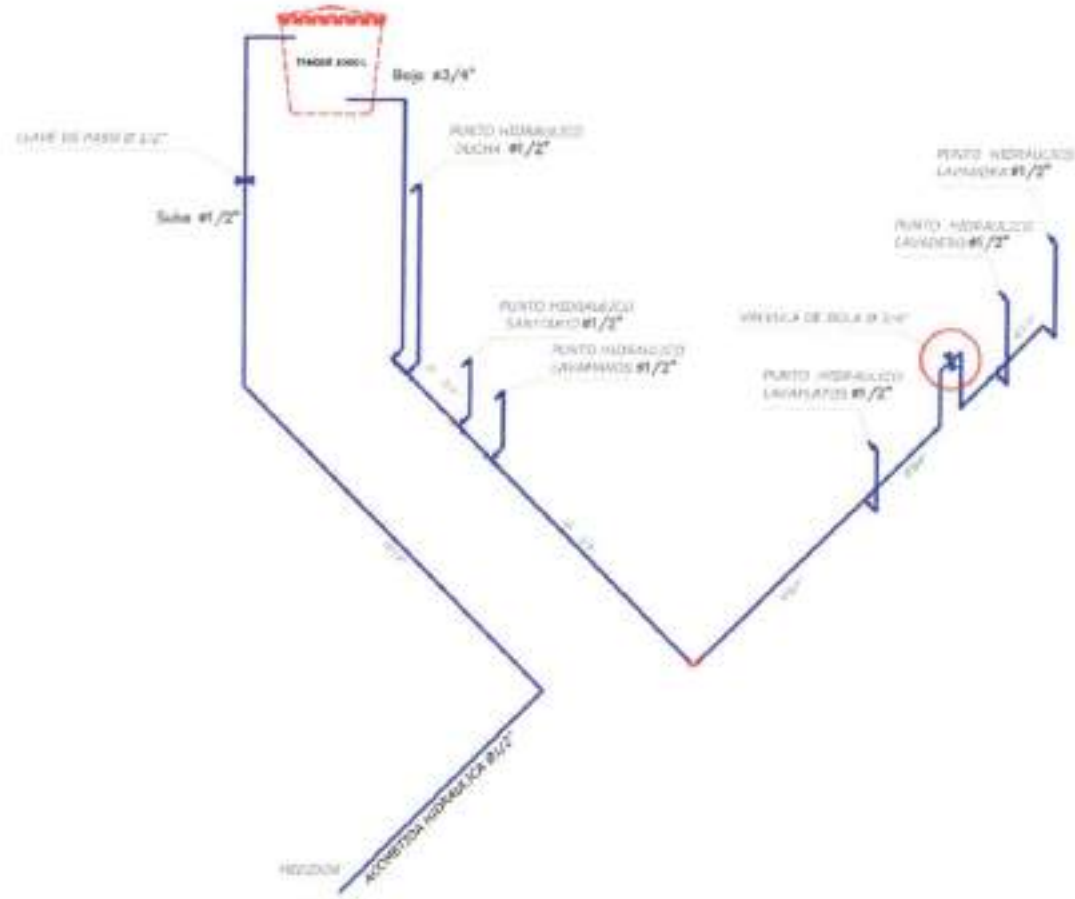
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	11.17 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
VÁLVULA DE BOLA PRE DE 3/4"	1.00	

ING. GILIAN JASBLODY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

JUAN CARLOS RICOBA JABBES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 016 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO

TOTAL
3.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	INP 11.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
CODO 90° X 1/2"						3.00	3.00	UND
TOTAL							3.00	UND

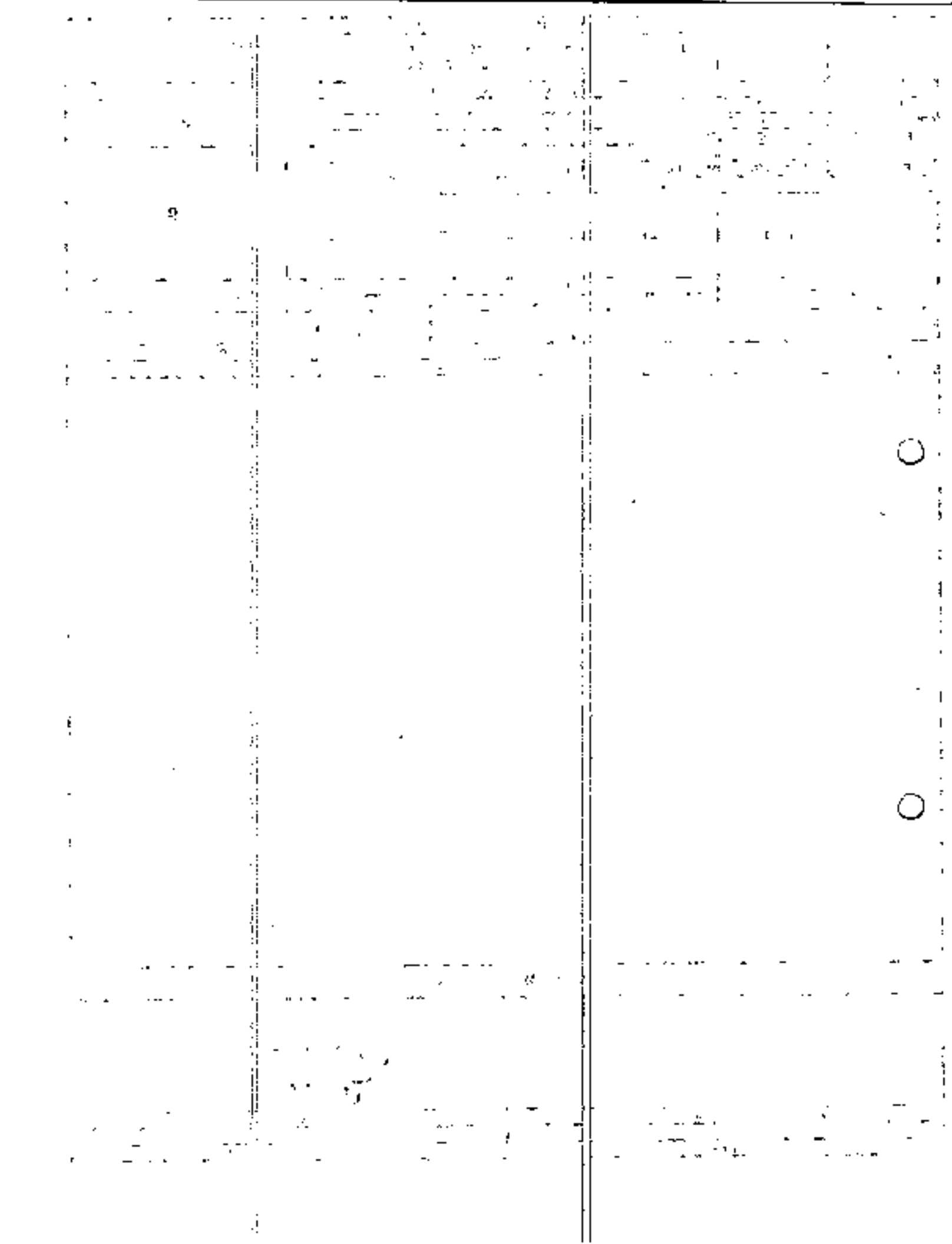
REGISTRO FOTOGRÁFICO





INSTALACIÓN CODO 90° PRE 1/2"

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YORLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



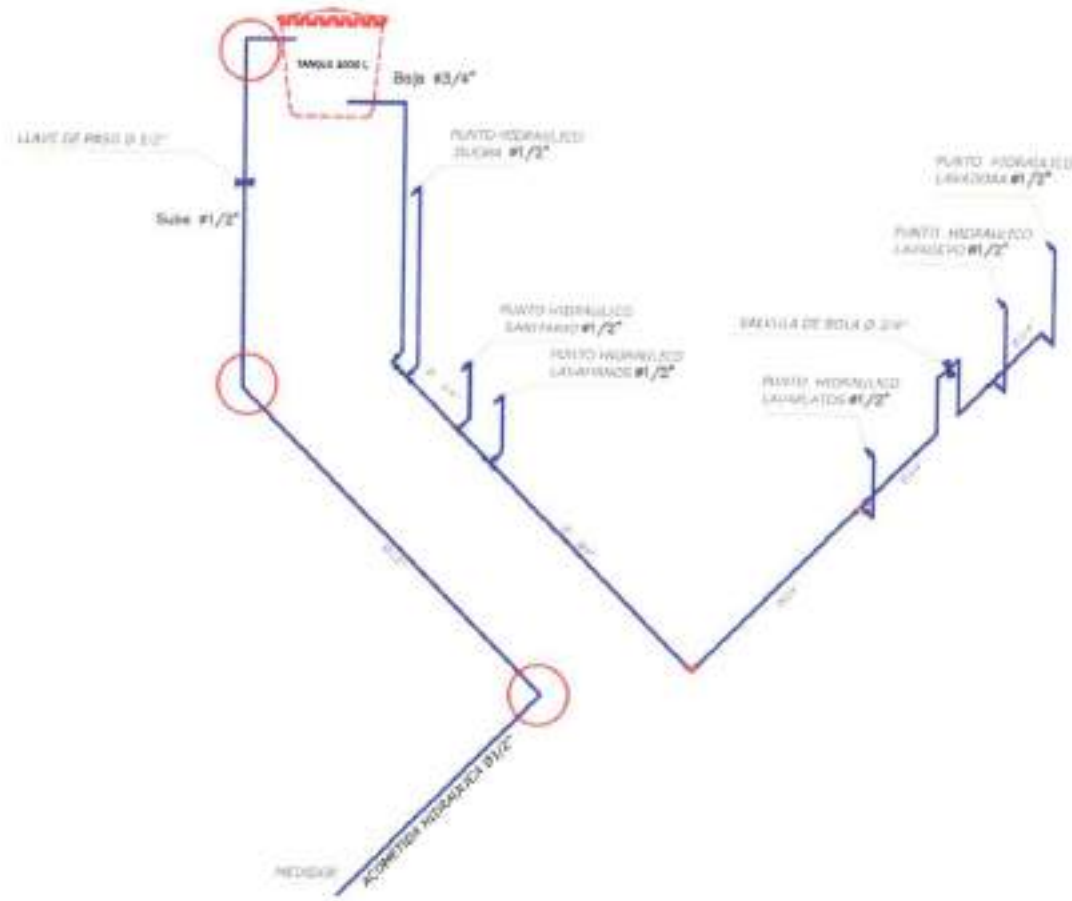
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 11.18 FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"

RED HIDRÁULICA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CODO PRE 90° X 1/2"	3.00	

Gilver Miranda G.

ING. GILVAR JABBUDEY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA C.T.O IP - 005 DE 2025

INTERVENTORIA EXTERNA CTO CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
2.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	12.01	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E=0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
CAJAS DE INSPECCIÓN 60X60 CM- ANDÉN						1.00	1.00	UND
CAJAS DE INSPECCIÓN 60X60 CM- PATIO						1.00	1.00	UND
TOTAL							2.00	UND

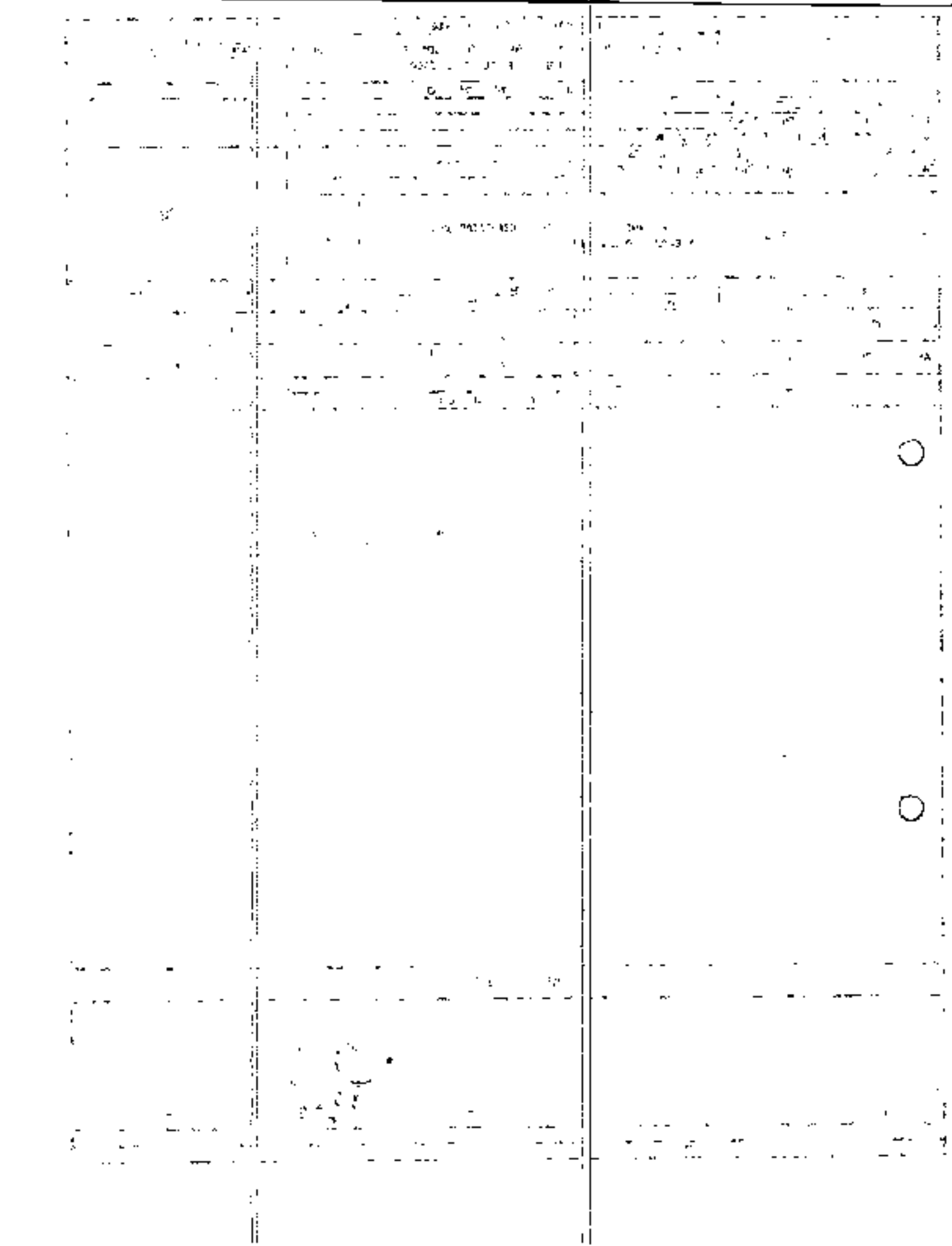
REGISTRO FOTOGRÁFICO






CAJA INSPECCIÓN 60X60 CM

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



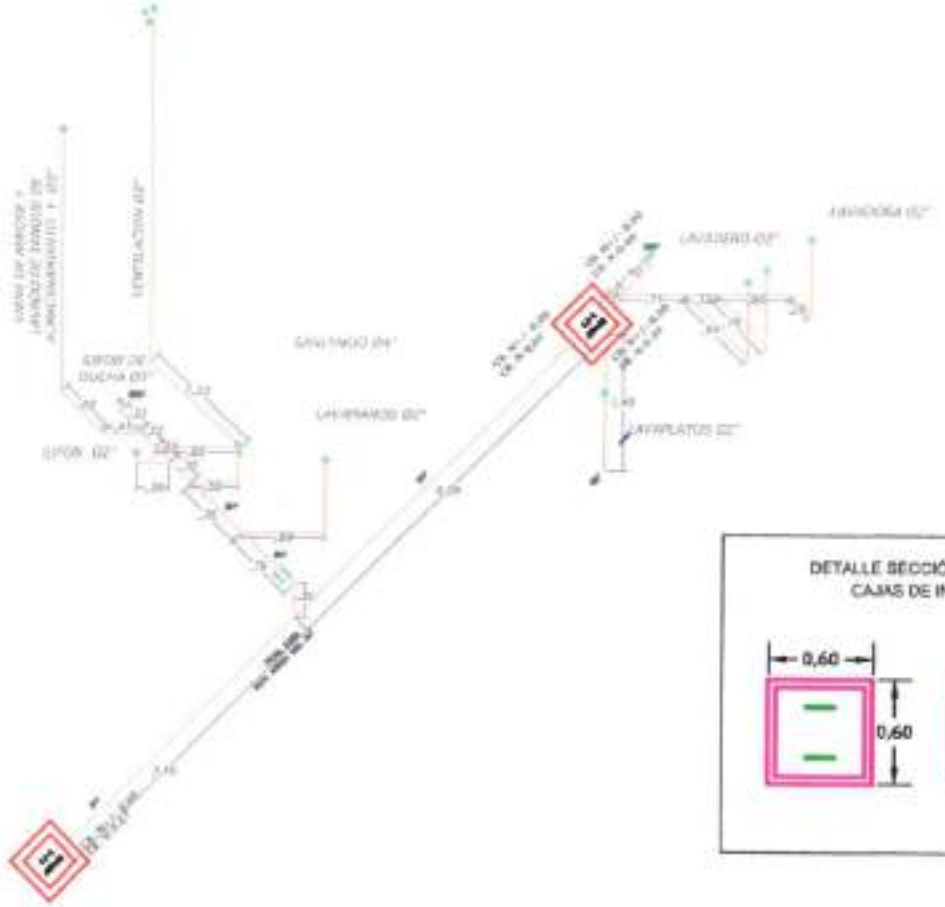
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CAJAS DE INSPECCIÓN 60X60 CM	2.00	

ING. GILIAN JOSELEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

URLEY MEDINA JIMENES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
1.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	12.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAMANOS						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO

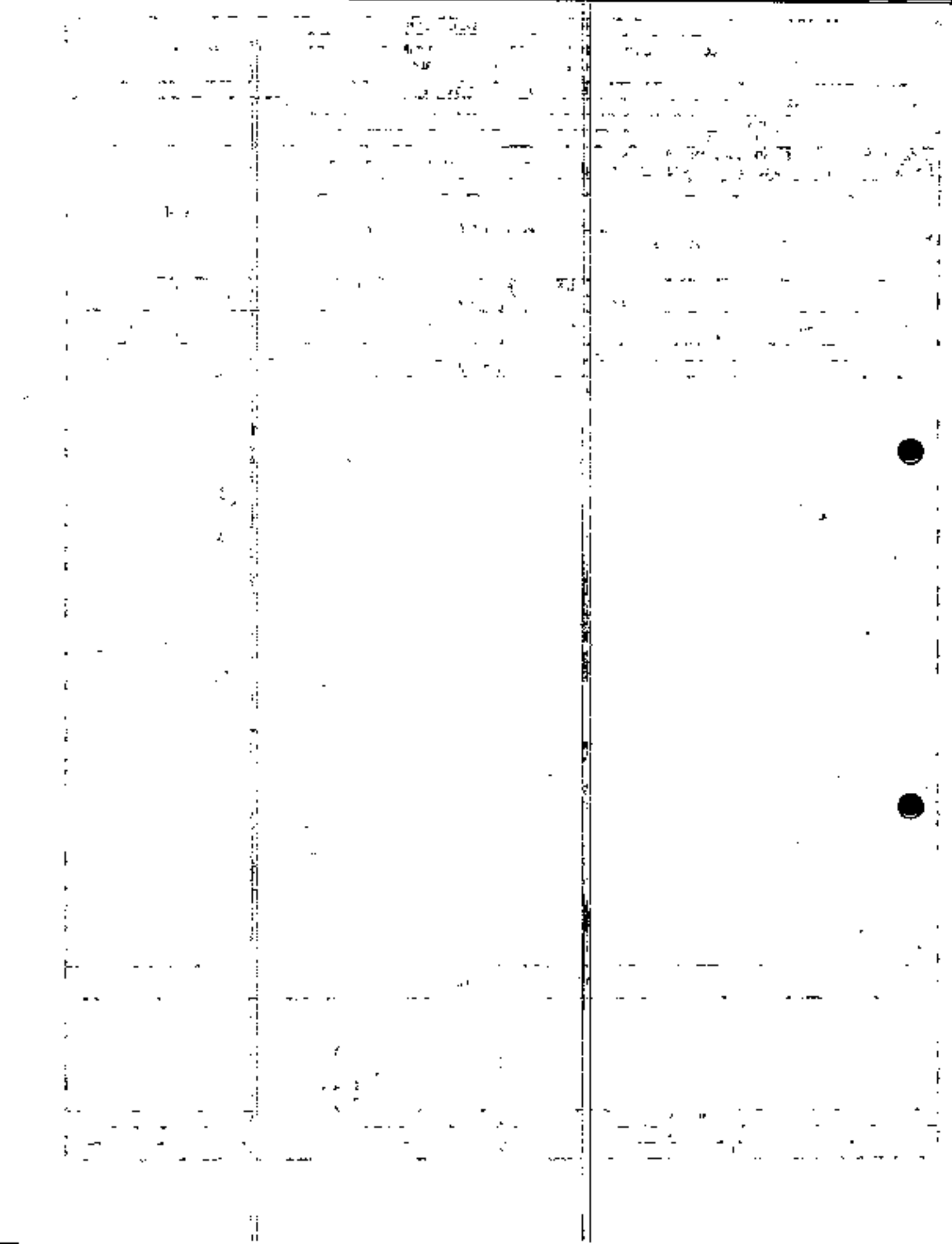






PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAMANOS

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



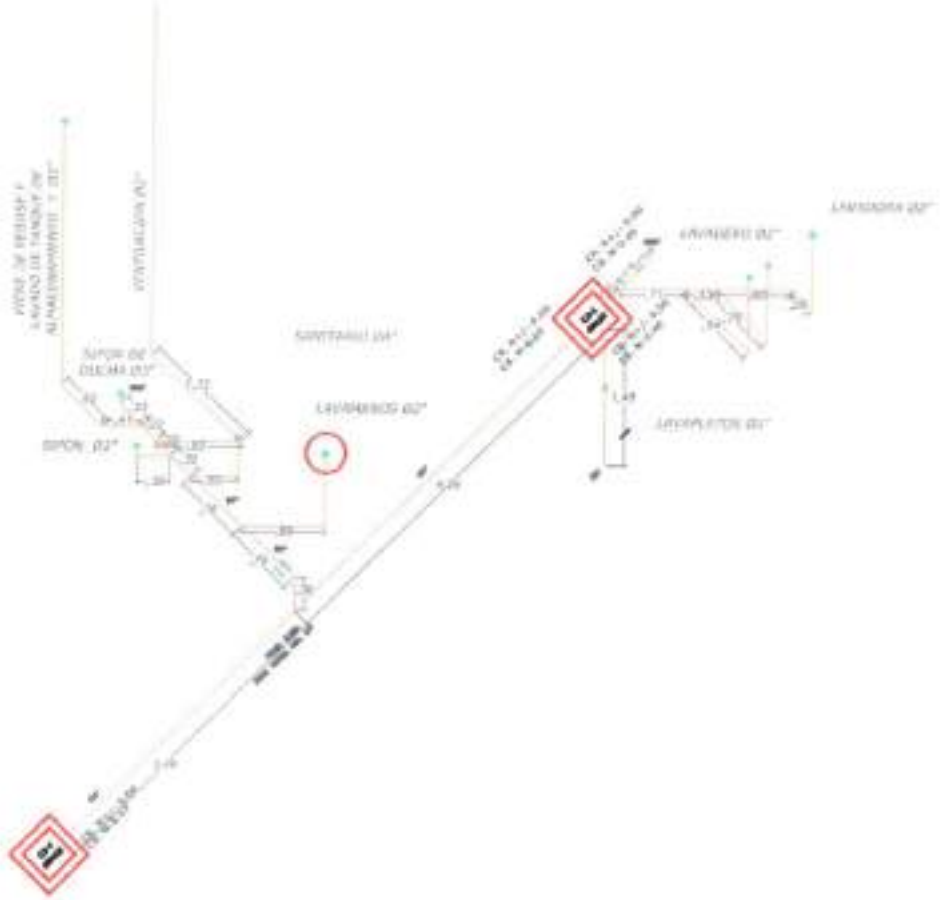
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAMANOS	1.00	

ING. OLIVAR JAIRO BETT MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

ING. OLIVAR MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	UND	1.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAPLATOS						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

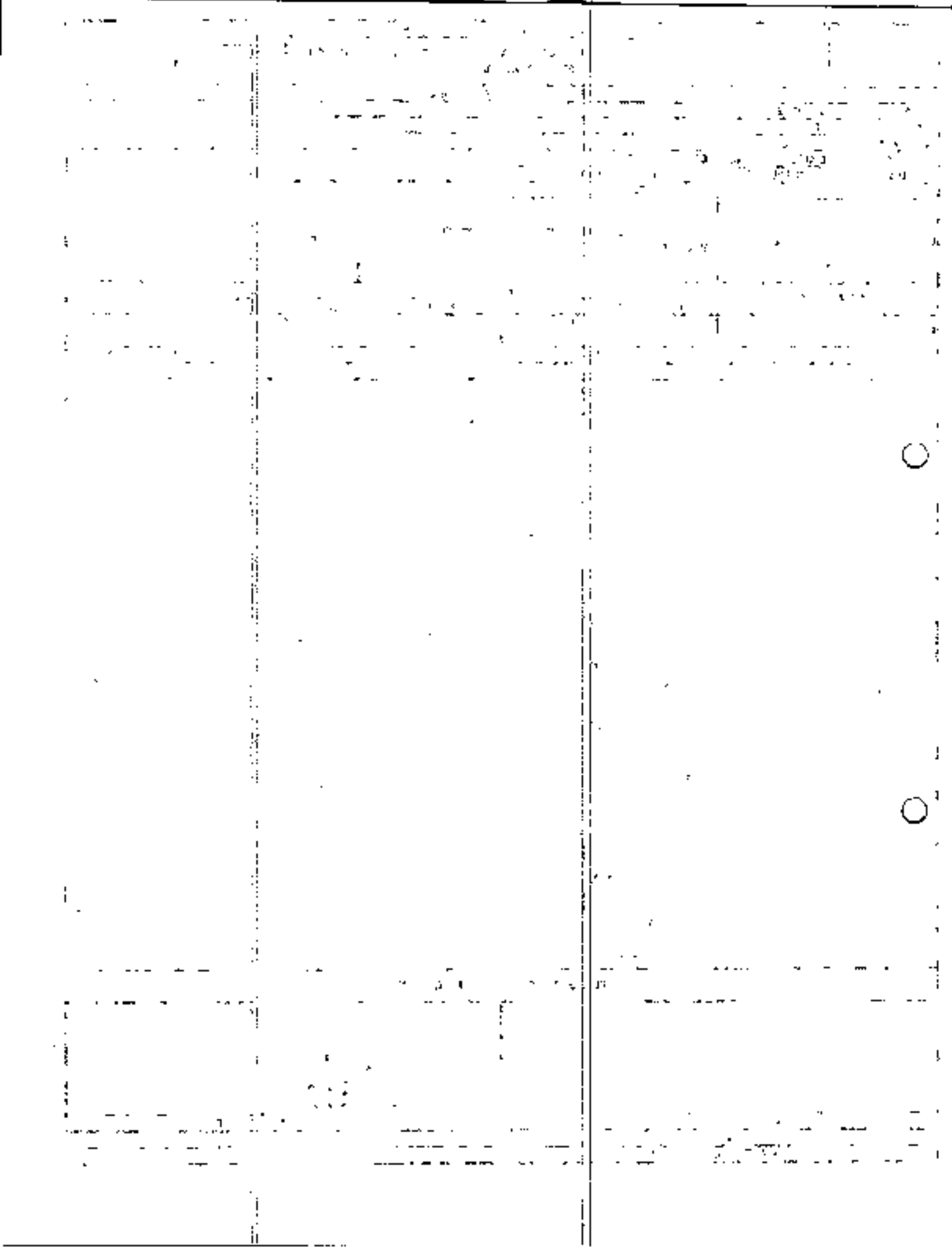
REGISTRO FOTOGRÁFICO





PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAPLATOS

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



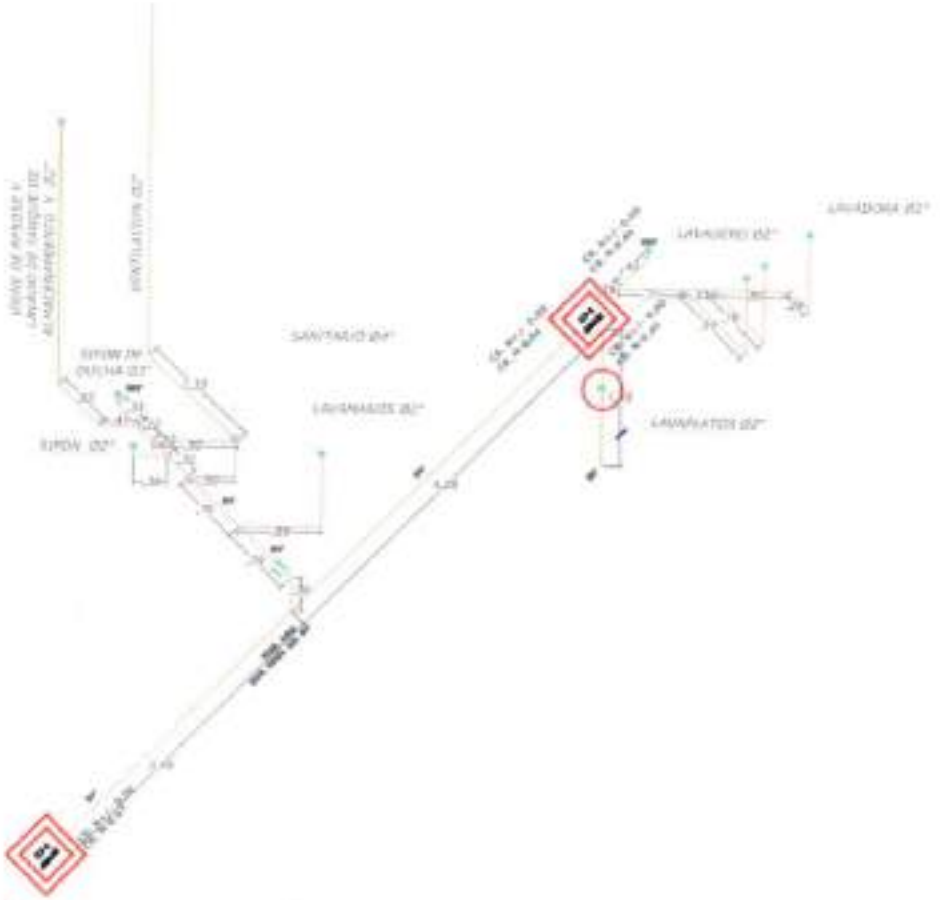
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD:	UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.03	FECHA:	OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS		

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
PUNTO SANITARIO 2" PARA LAVAPLATOS	1.00	

Gilber Miranda G.

ING. GILBER JOSE EDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO Nº - 005 DE 2025

ING. CESAR MEJIA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 619 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	UND	1.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
PUNTO SANITARIO 4" PARA SANITARIO						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





PUNTO SANITARIO 4" PARA SANITARIO

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

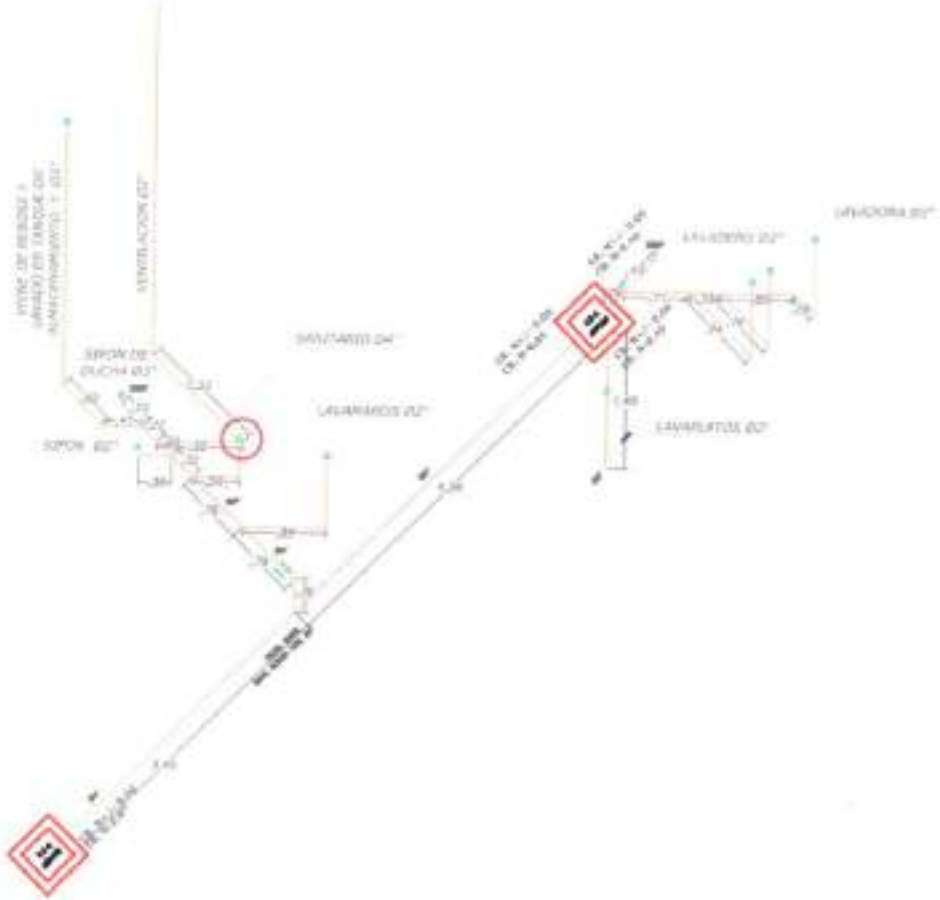
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.04	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
PUNTO SANITARIO 4" PARA SANITARIO	1.00	

Gilvan Miranda G.

ING. GILVAN JAIRO EDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

TORRES MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD – 013 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL							**TOTAL**	
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S								
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S								
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP								
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO								
	DESCRIPCIÓN						**UNIDAD**		
ÍTEM:	12.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO					UND	1.00	
LOCALIZACIÓN		**DIMENSIONES**					**No.**	**CANTIDAD**	**UNIDAD**
		Largo	**Ancho**	**Alto**	**Kg/m**	**Km**	**Elementos**		
PUNTO SANITARIO 2" PARA SIFONES DE PISO							1.00	1.00	UND
TOTAL								**1.00**	**UND**

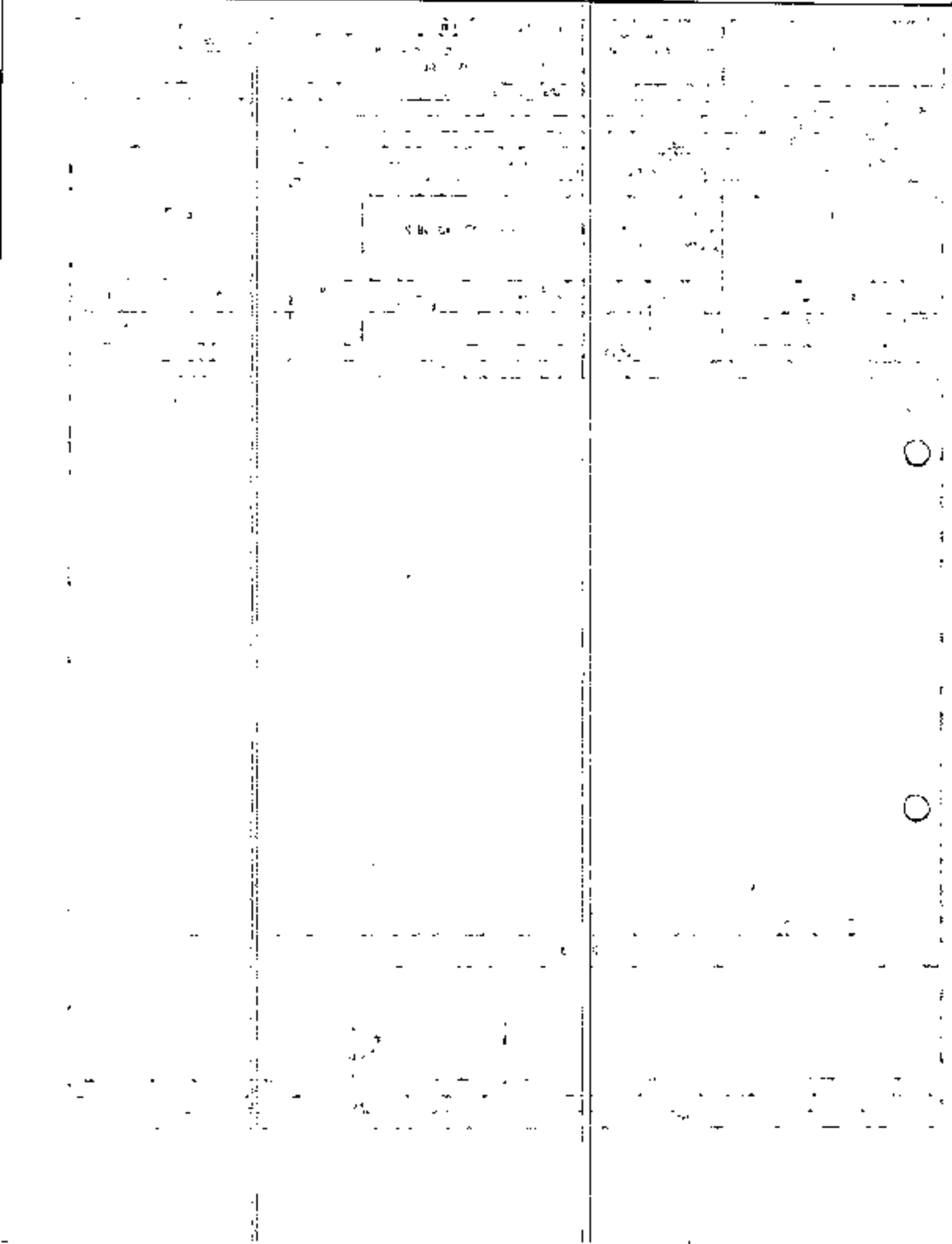
REGISTRO FOTOGRÁFICO





PUNTO SANITARIO 2" PARA SIFONES

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



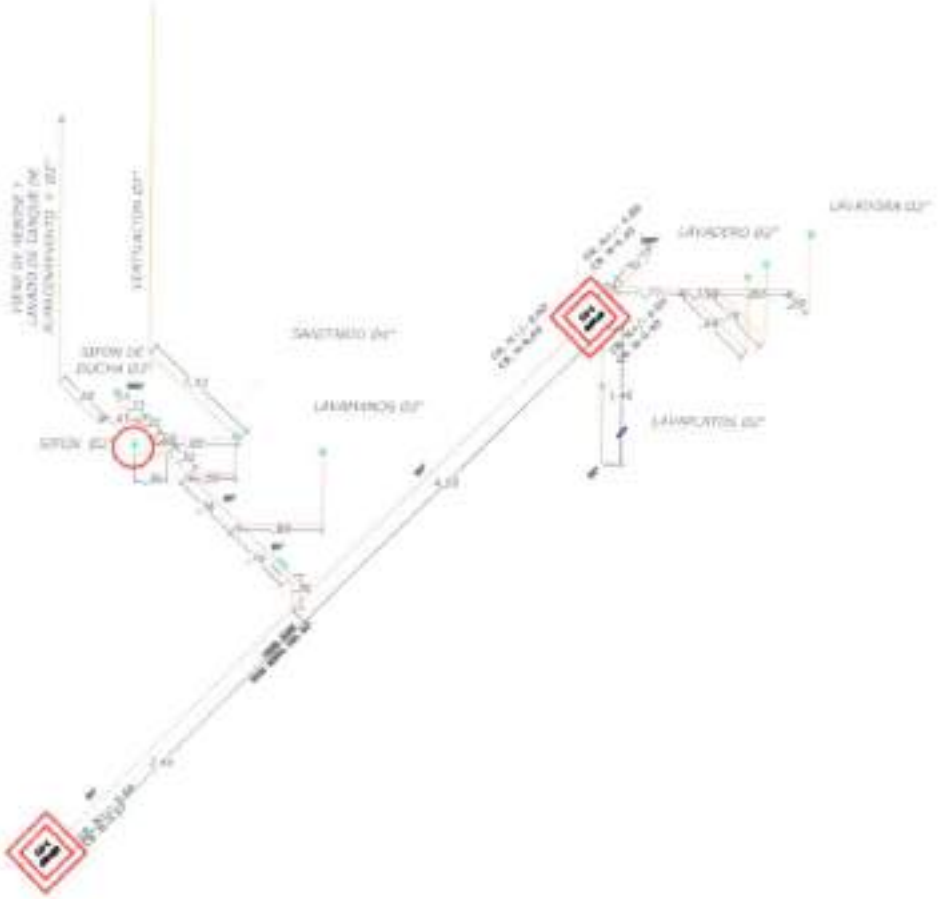
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND	
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.05	FECHA: OCT- 2025	
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO		

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
PUNTO SANITARIO 2" PARA SIFONES	1.00	

Edgar Miranda G.

ING. EDGAR JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MOSQUERA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

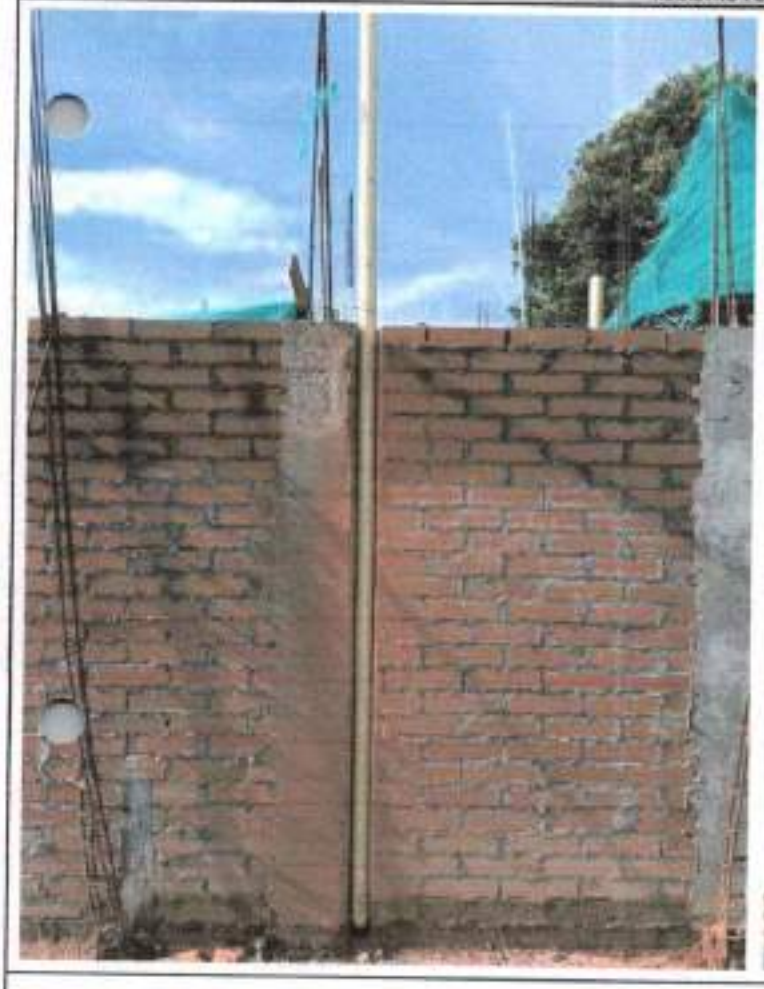
UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
19.66

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	12.06	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	M

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 2"	19.66					1,00	19.66	M
TOTAL							19.66	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO







INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA 2"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

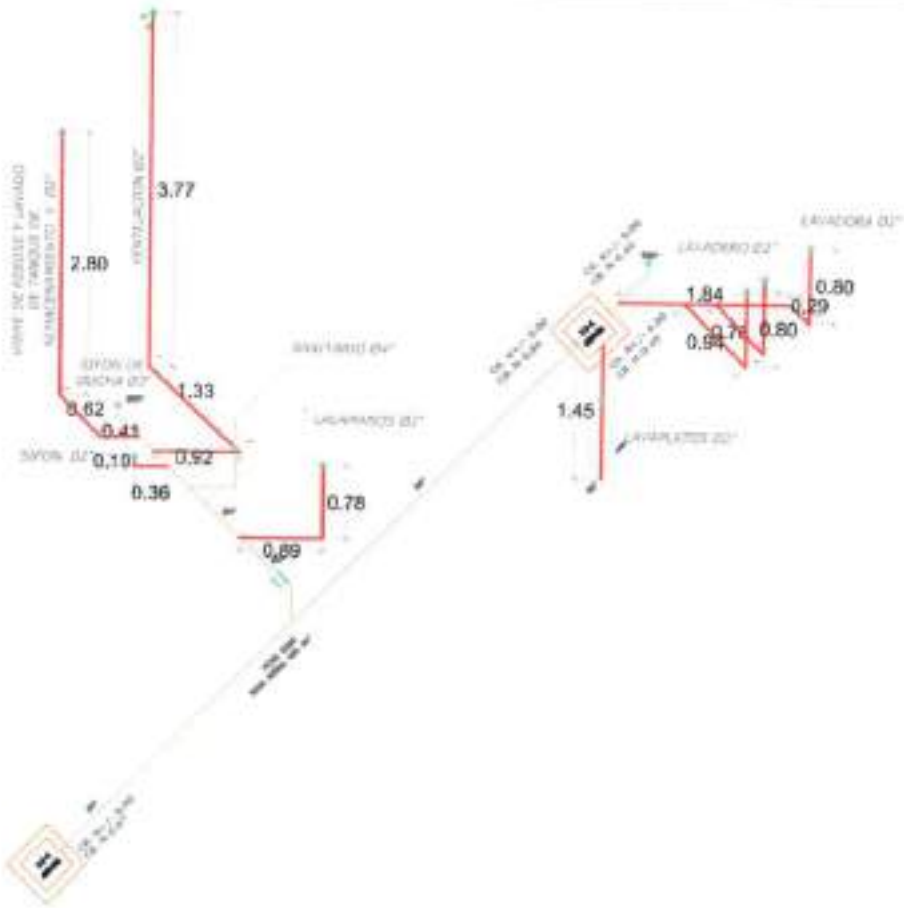
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.06	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 2"	19.66	

Ing. Gilian Miranda G.
RESIDENTE DE OBRA C.T.O IP -005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA C.T.O CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
1.98

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	12.07	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	M

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 3"	1.98					1.00	1.98	M
TOTAL							1.98	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO





INSTALACIÓN TUBERÍA SANITARIA 3"

Gilian Miranda G	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

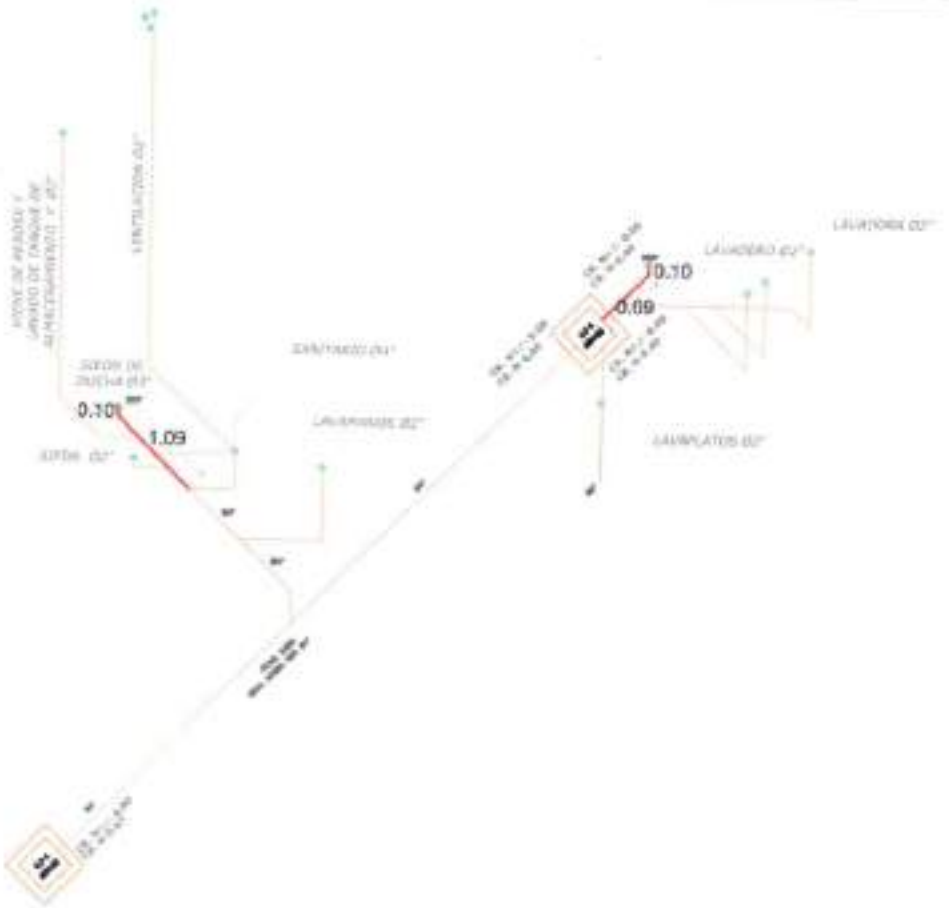
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.07	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 3"	1.98	

Gilson Miranda G.

ING. GILSON JAUREGUY MIRANDA CUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YORLEY MEDINA TAMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.08	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	M	10.56

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 4"	10.56					1.00	10.56	M
TOTAL							10.56	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO









TUBERÍA SANITARIA 4"

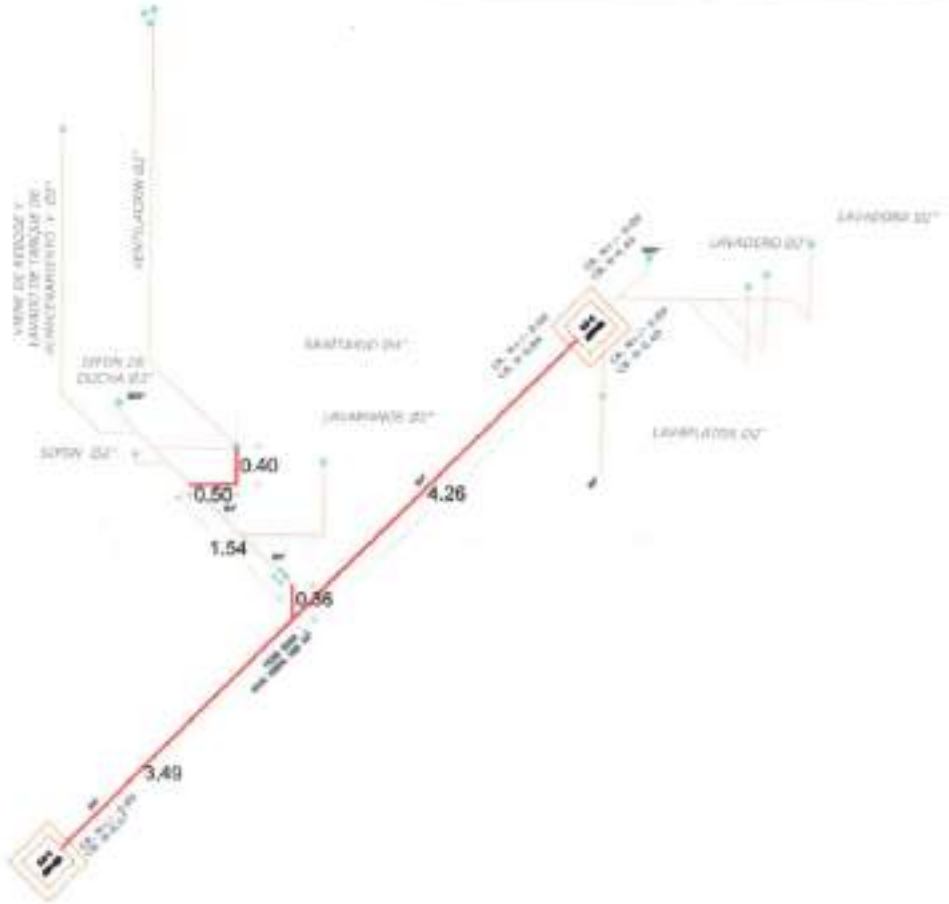
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.08	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 4"	10.56	

ING. GILMAN JAIRO RDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

YULEY VIVIANA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO -018 DE 2025

CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
3.00

ÍTEM:	12.09	DESCRIPCIÓN: SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC	UNIDAD: UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
CODO 45° PVC SANITARIO 2"						3.00	3.00	UND
TOTAL							3.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO







CODO 45° X 2"

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025

ING. YUBLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° CD-019 DE 2025

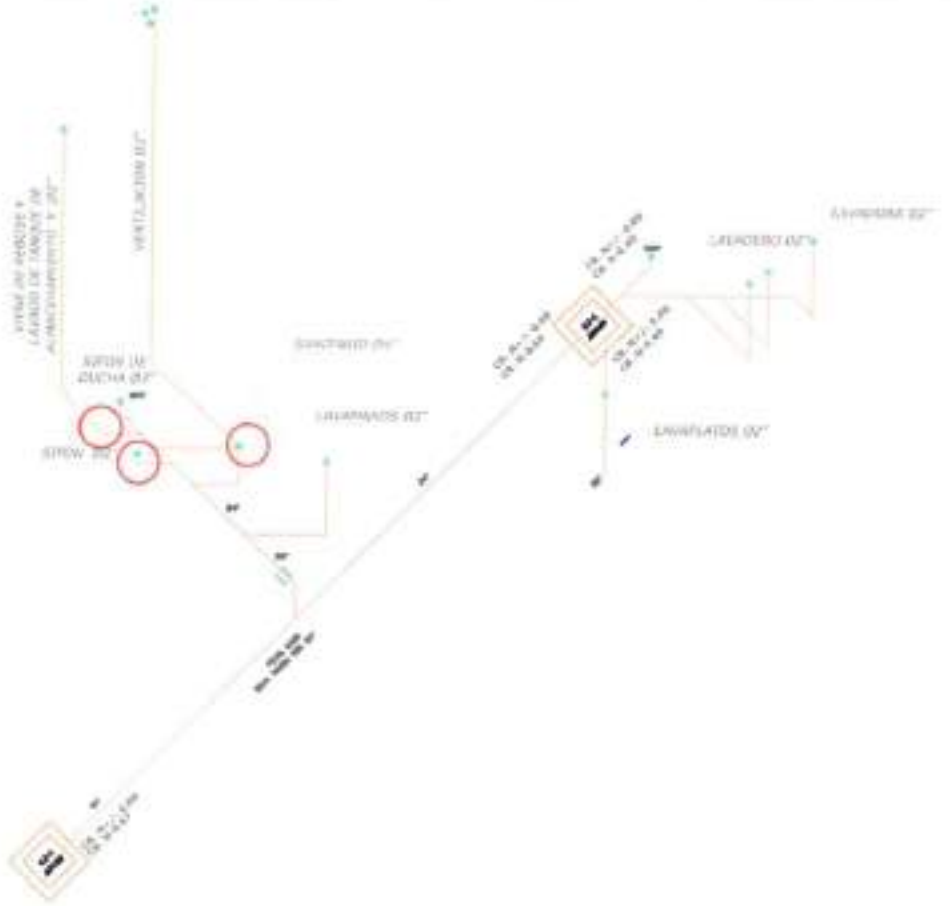
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN D[illegible]VIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RUR[illegible]DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.09	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CxC	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CODO 45" PVC SANITARIO 2"	3.00	

ING. GILMAN JASSIEL[illegible] MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

[illegible]
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD -019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.10	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	UND	6.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
CODO 90° PVC SANITARIO 2"						6.00	6.00	UND
TOTAL							6.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CODO 90° X 2"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

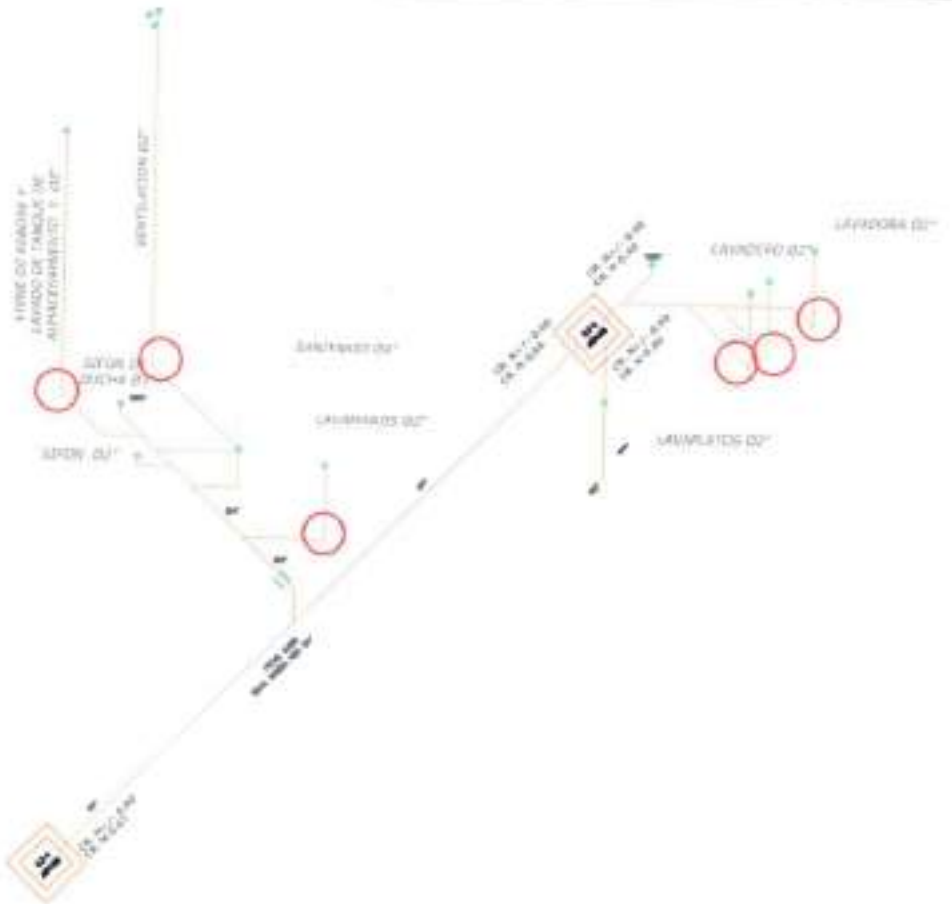
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.10	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CODO 90° PVC SANITARIO 2"	6.00	

Gilmar Miranda G.

ING. GILMAR JAGUEDEX MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. MICHEL JABBES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 579 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL - EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	UND	4.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 3" X 2"						4.00	4.00	UND
TOTAL							4.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





YEE REDUCIDA SANITARIA 3"X2"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

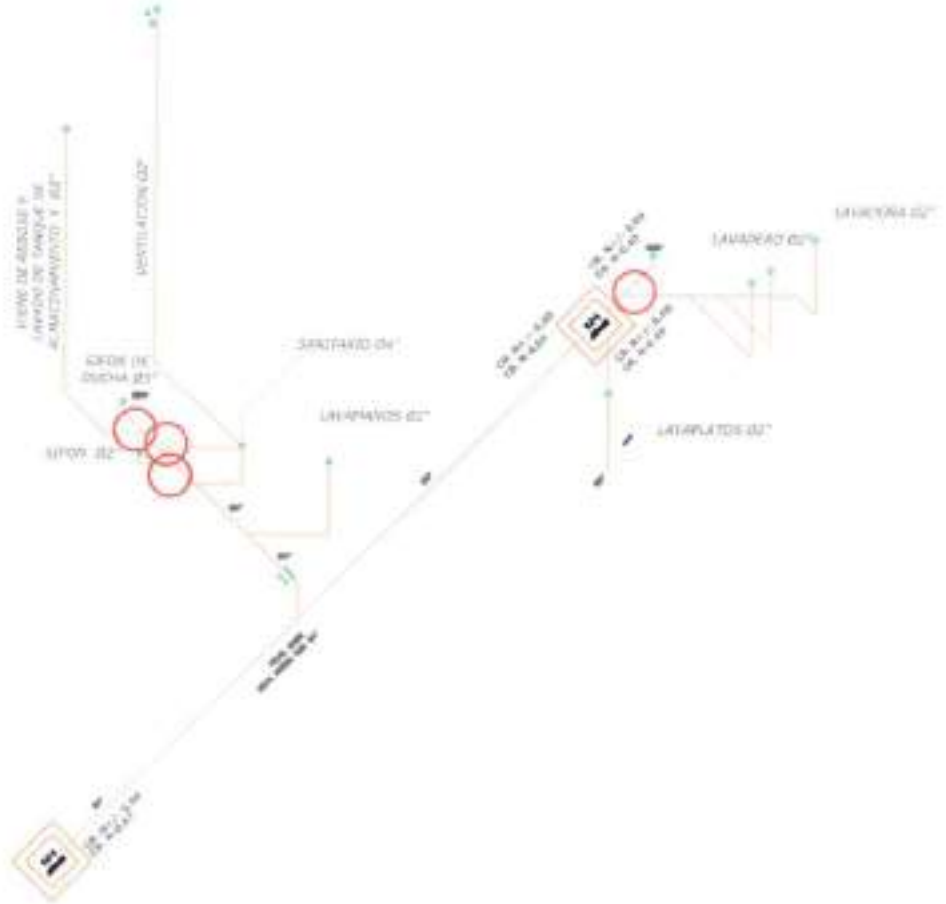
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.11	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 3" X 2"	4.00	

Gilan Miranda G.

ING. GILIAN JASSLEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

ING. [illegible]
INSTITUTE DE INTERVENTORIA CTO CD – 013 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
1.00

DESCRIPCIÓN			UNIDAD
ÍTEM:	12.12	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 4" X 2"						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

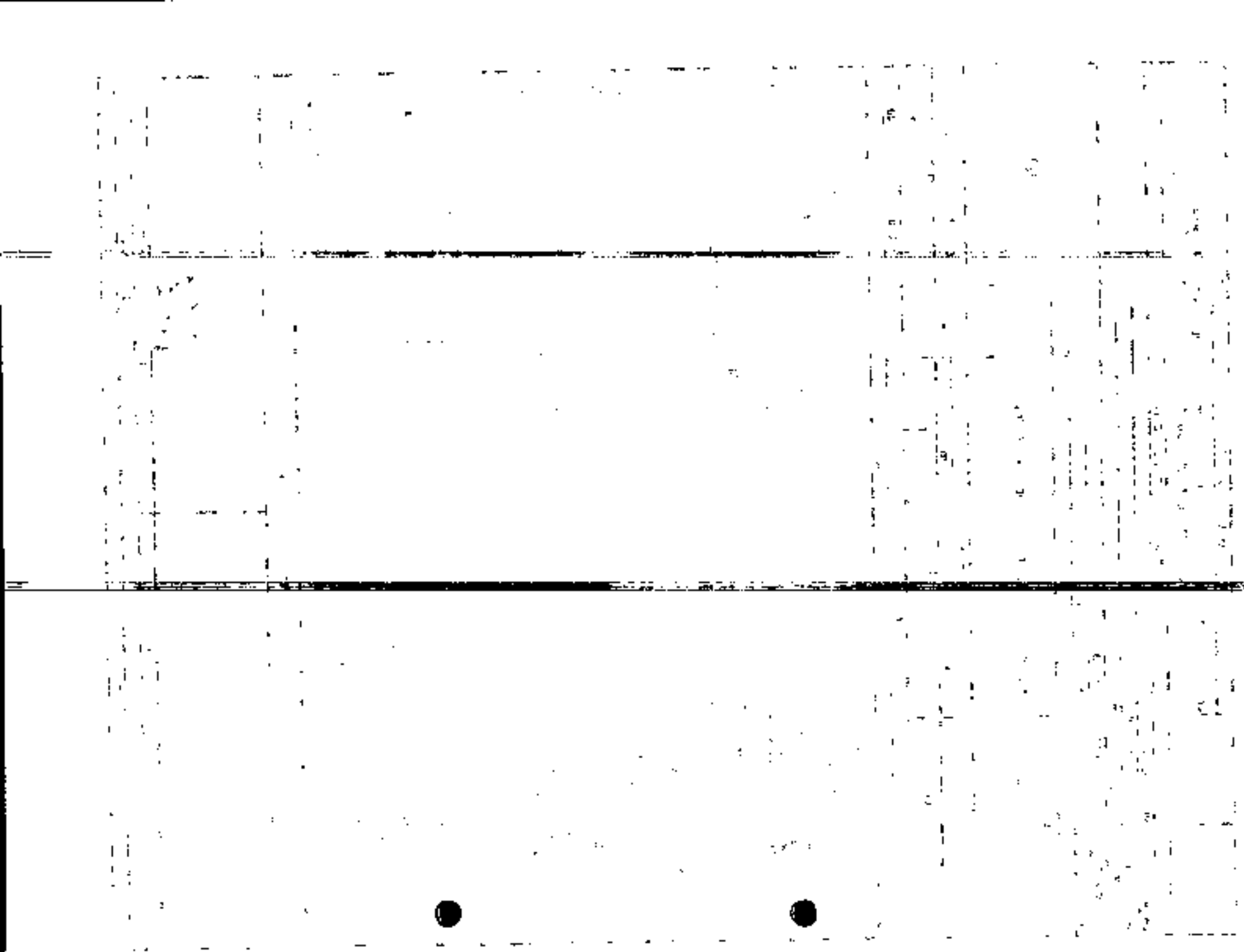
REGISTRO FOTOGRÁFICO





YEE REDUCIDA SANITARIA 4"X2"

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA RESIDENTE DE OBRA CONTRATO N° IP-005 DE 2025	ING. YURLY MEDINA JAIMES RESIDENTE DE INTERVENTORIA CONTRATO N° CD-019 DE 2025



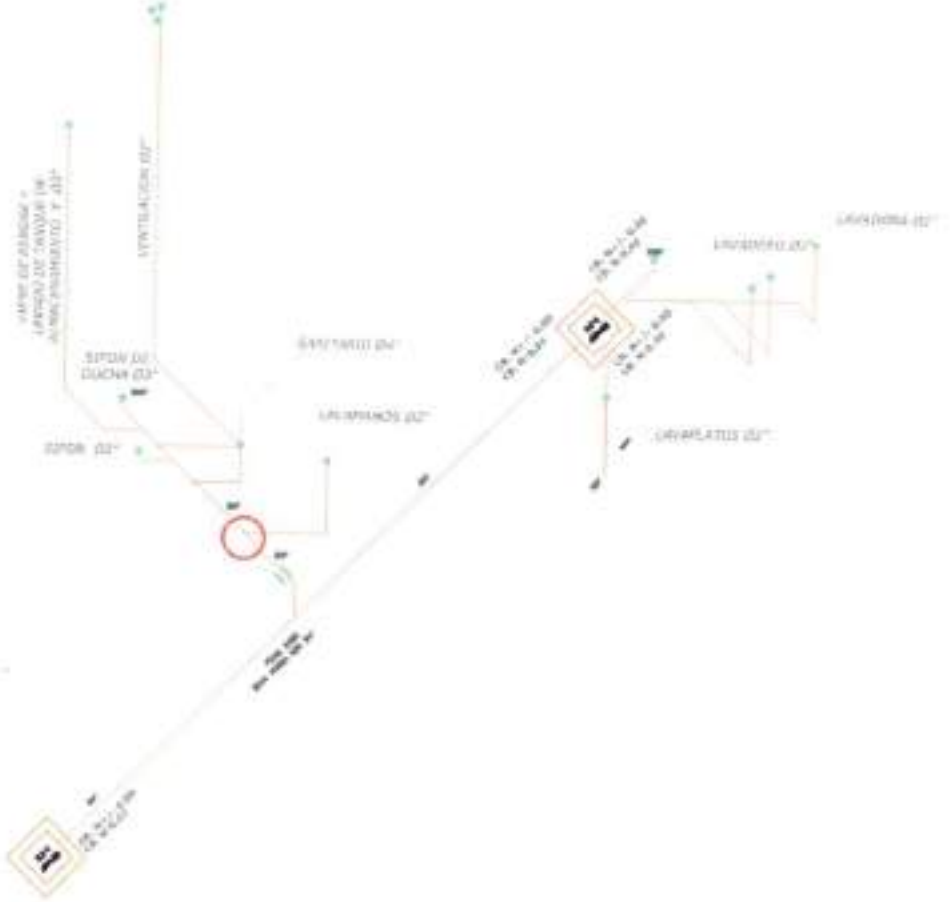
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.12	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 4" X 2"	1.00	

Gilber Marcia G.

ING. GILBER JAIRO MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP -005 DE 2025

ING. JORGE LUIS [illegible]
INTERVENTOR CTO CO - 010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL							**TOTAL**	
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S								
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S								
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP								
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO								
		DESCRIPCIÓN					**UNIDAD**		
ÍTEM:	12.13	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"					UND	1.00	
LOCALIZACIÓN		**DIMENSIONES**					**No.**	**CANTIDAD**	**UNIDAD**
		Largo	**Ancho**	**Alto**	**Kg/m**	**Km**	**Elementos**		
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 4" X 3"							1.00	1.00	UND
TOTAL								**1.00**	**UND**

REGISTRO FOTOGRÁFICO





YEE REDUCIDA SANITARIA 4"X3"

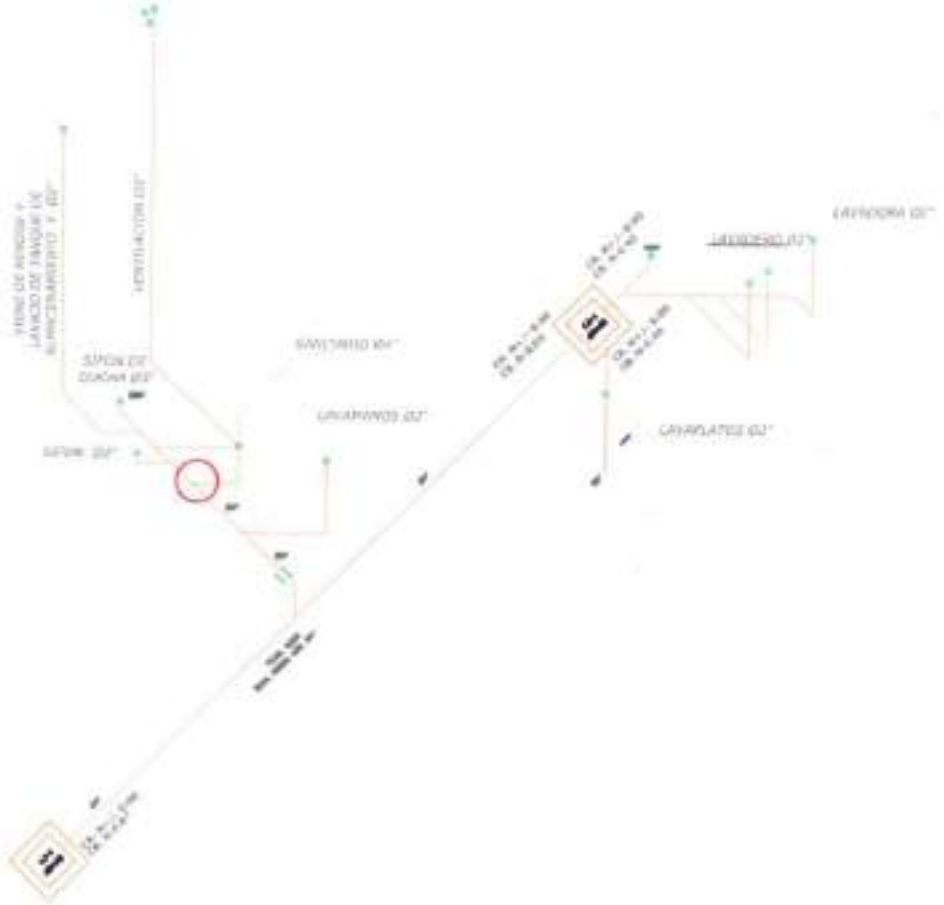
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.13	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
YEE REDUCIDA PVC SANITARIA 4" X 3"	1.00	

ING. GILBAR JAIRO EDY MIRANDA OLIVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YORLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 016 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	12.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"	UND	2.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
SIFÓN 135° PVC SANITARIO 3"- DUCHA						1.00	1.00	UND
SIFÓN 135° PVC SANITARIO 3"- PATIO						1.00	1.00	UND
TOTAL							2.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





SIFÓN SANITARIO 3"

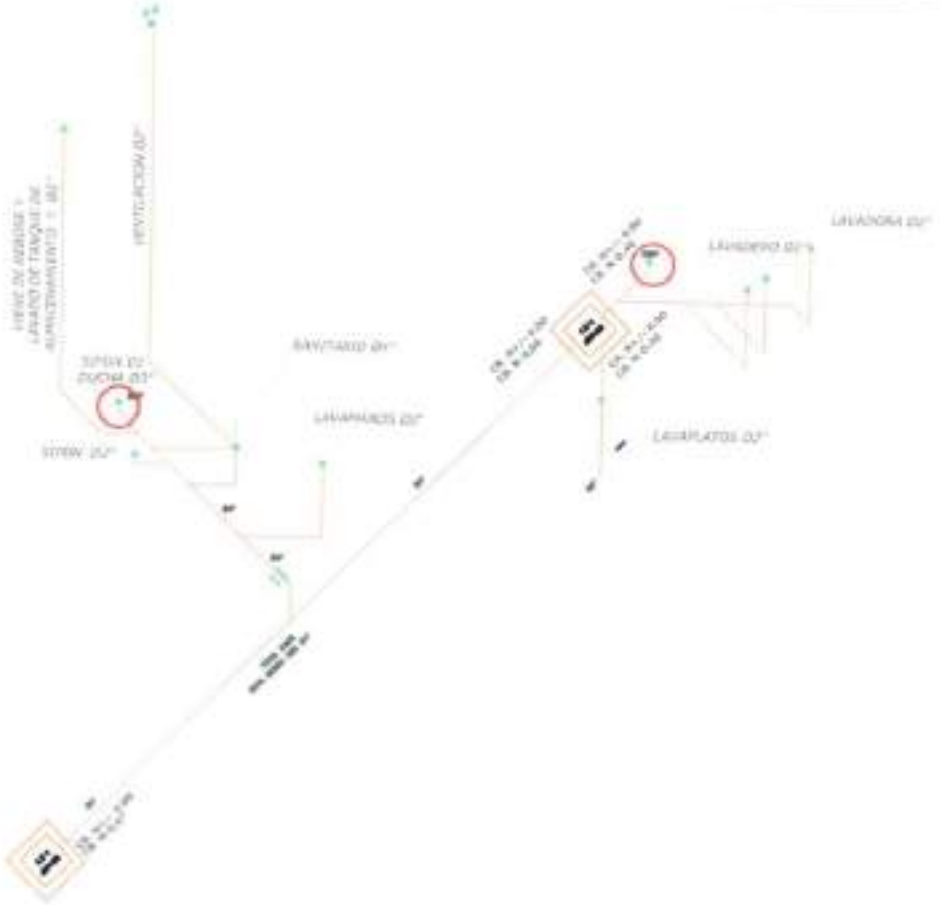
Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.14	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
SIFÓN SANITARIO 135°	2.00	

Gilian Miranda G.
ING. GILIAN JASSLEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ	EMC	MPF

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORIA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

TOTAL
1.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	12.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km	Elementos		
SIFÓN 135° PVC SANITARIO 2"- BAÑO						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





SIFÓN SANITARIO 2"

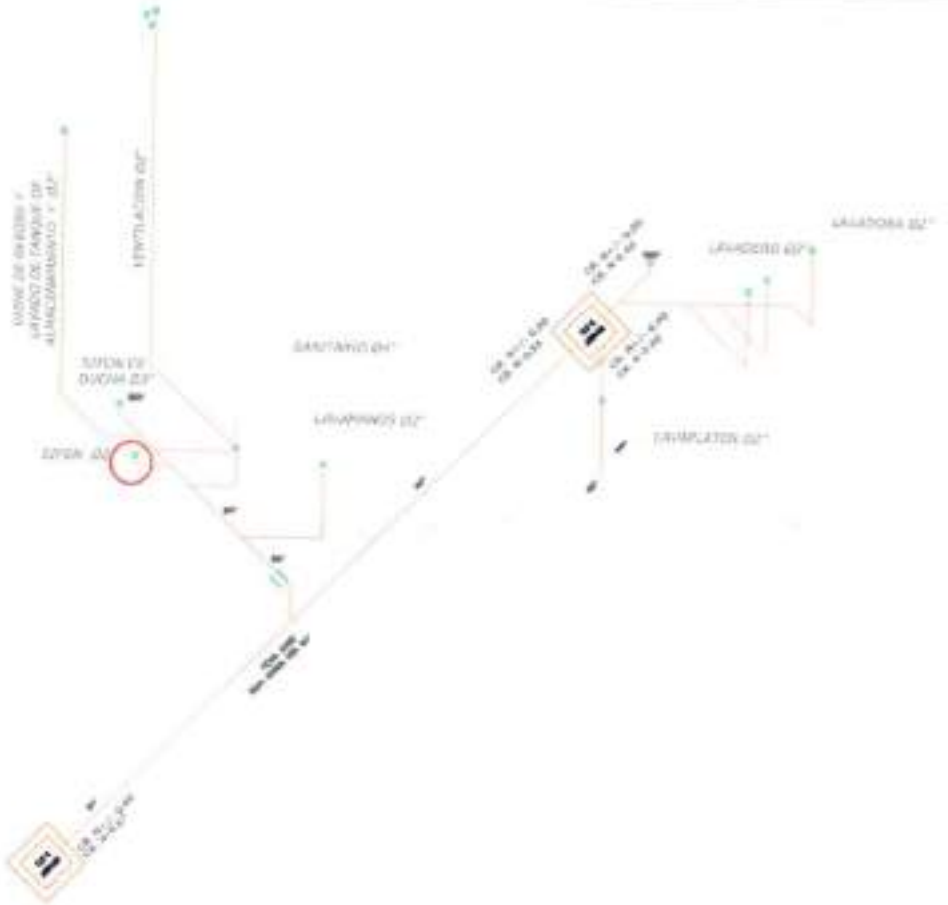
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RUR[illegible] DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	12.15	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
SIFÓN SANITARIO 180°	1.00	

Edwin Moreno G.
ING. EDWIN JESELEDY MIRANDA QUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP-005 DE 2025

YURLEY REDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD-010 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ÍTEM:	INP 12.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	UND	1.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
CODO 90° SANITARIO 4"						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CODO 90° X 4"

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

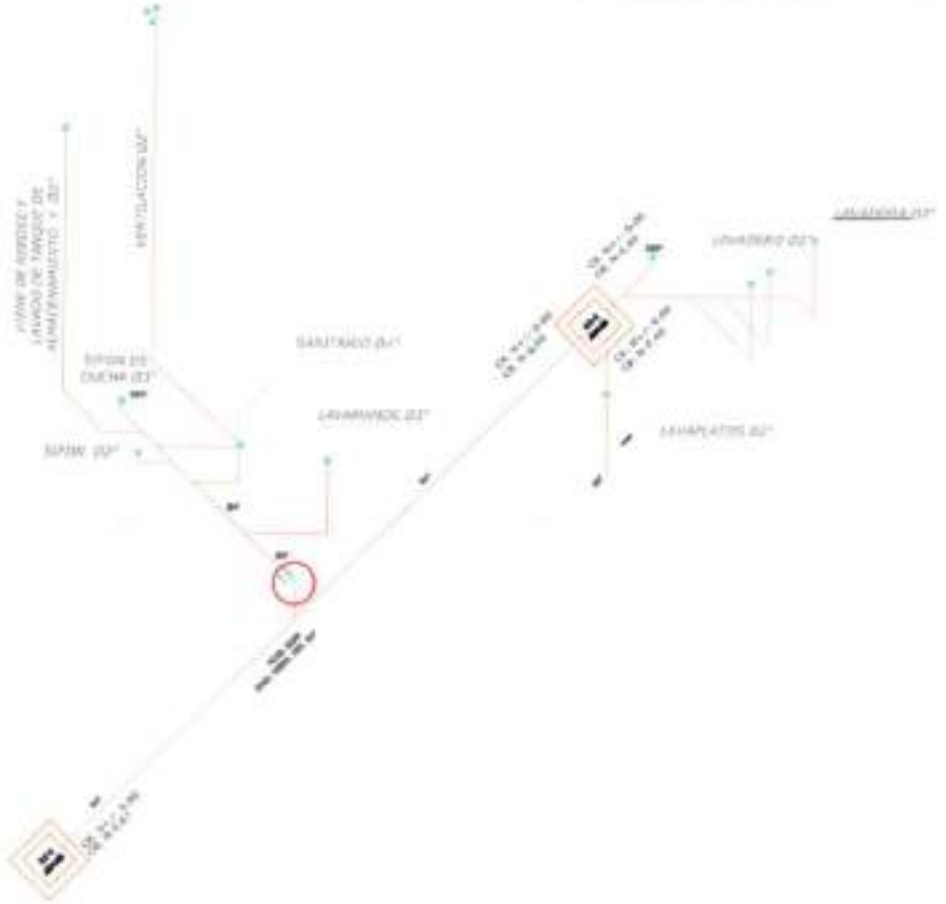
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RUR[illegible]DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 12.18	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
CODO SANITARIO 90° X 4"	1.00	

Eiber Miranda G.

ING. OLIBER JOSELEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YAMILE Y MEDINA JIMENES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

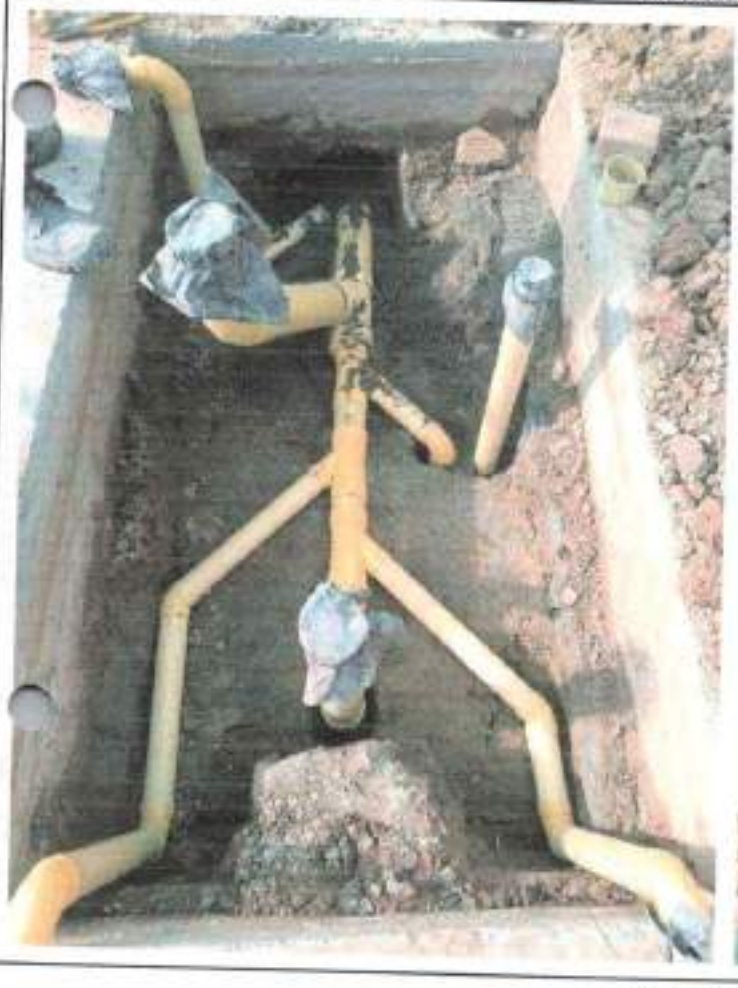
MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ITEM:	INP 12.19	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	UND	1.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Kg/m	Km			
TEE SENCILLA SANITARIA 4"						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

REGISTRO FOTOGRÁFICO





TEE SENCILLA SANITARIA 4"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

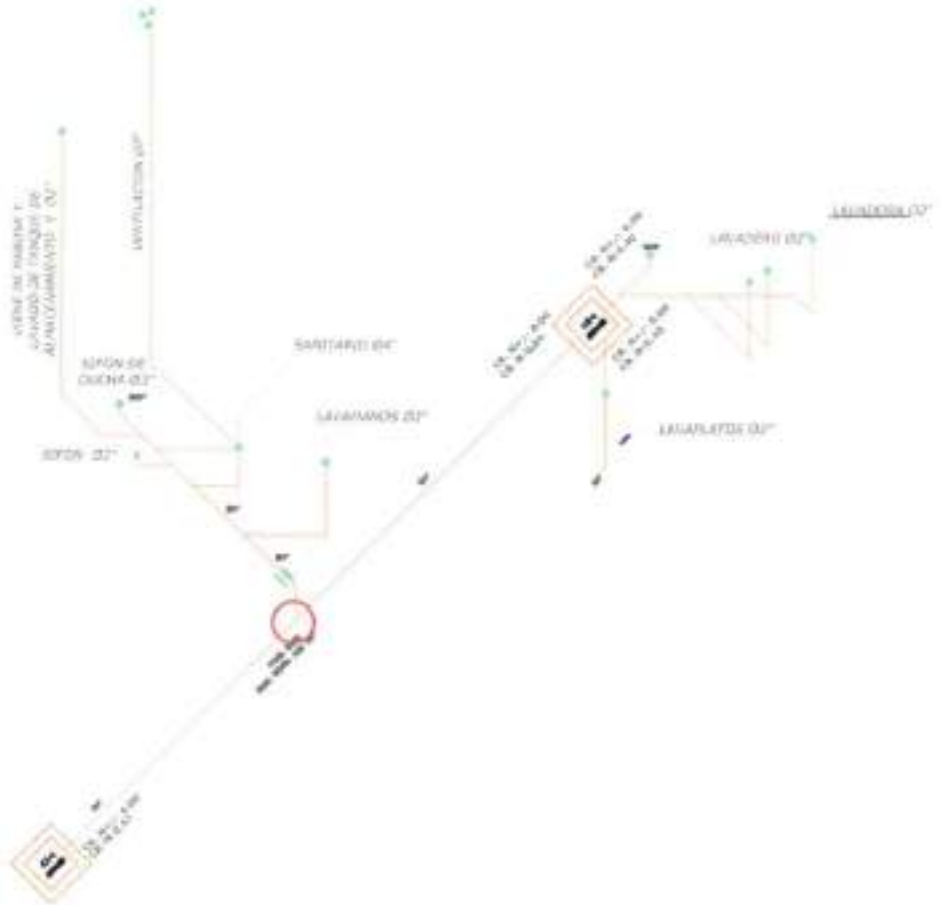
MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE [illegible]ENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURA[illegible]EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	INP 12.19	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	

RED SANITARIA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
TEE SENCILLA SANITARIA 4"	1.00	

ING. GILMAR JAQUELEEN MIRANDA QUEVEDO
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CO - 074 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

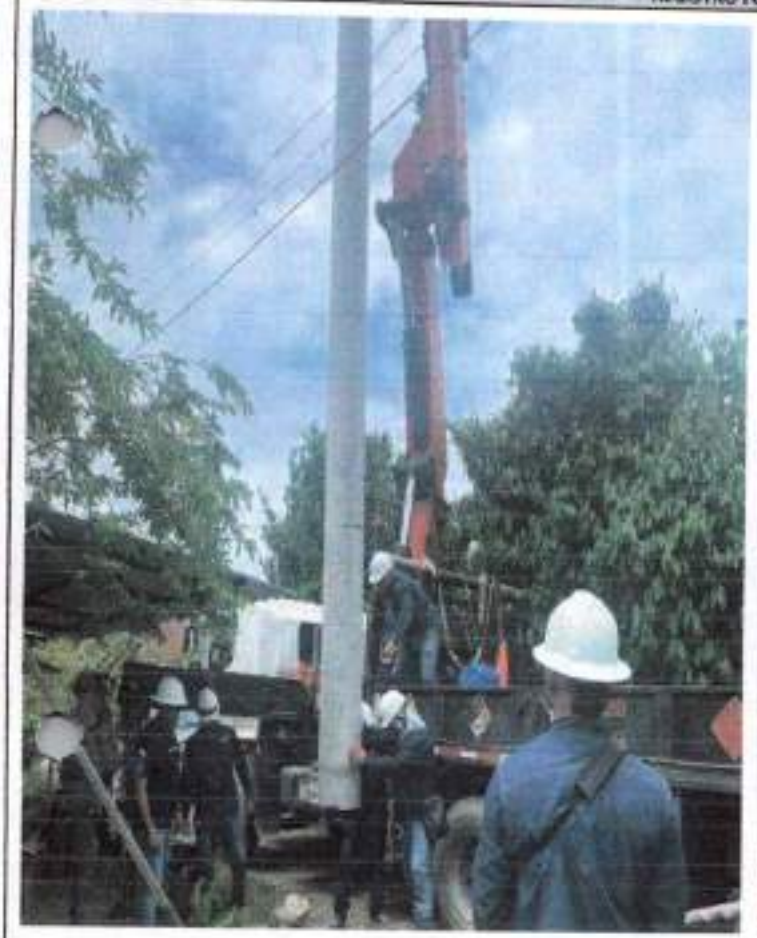
MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TOTAL
ITEM:	15.01	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf	UND	1.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
POSTE FERROCONCRETO 12MX1050 KGF						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

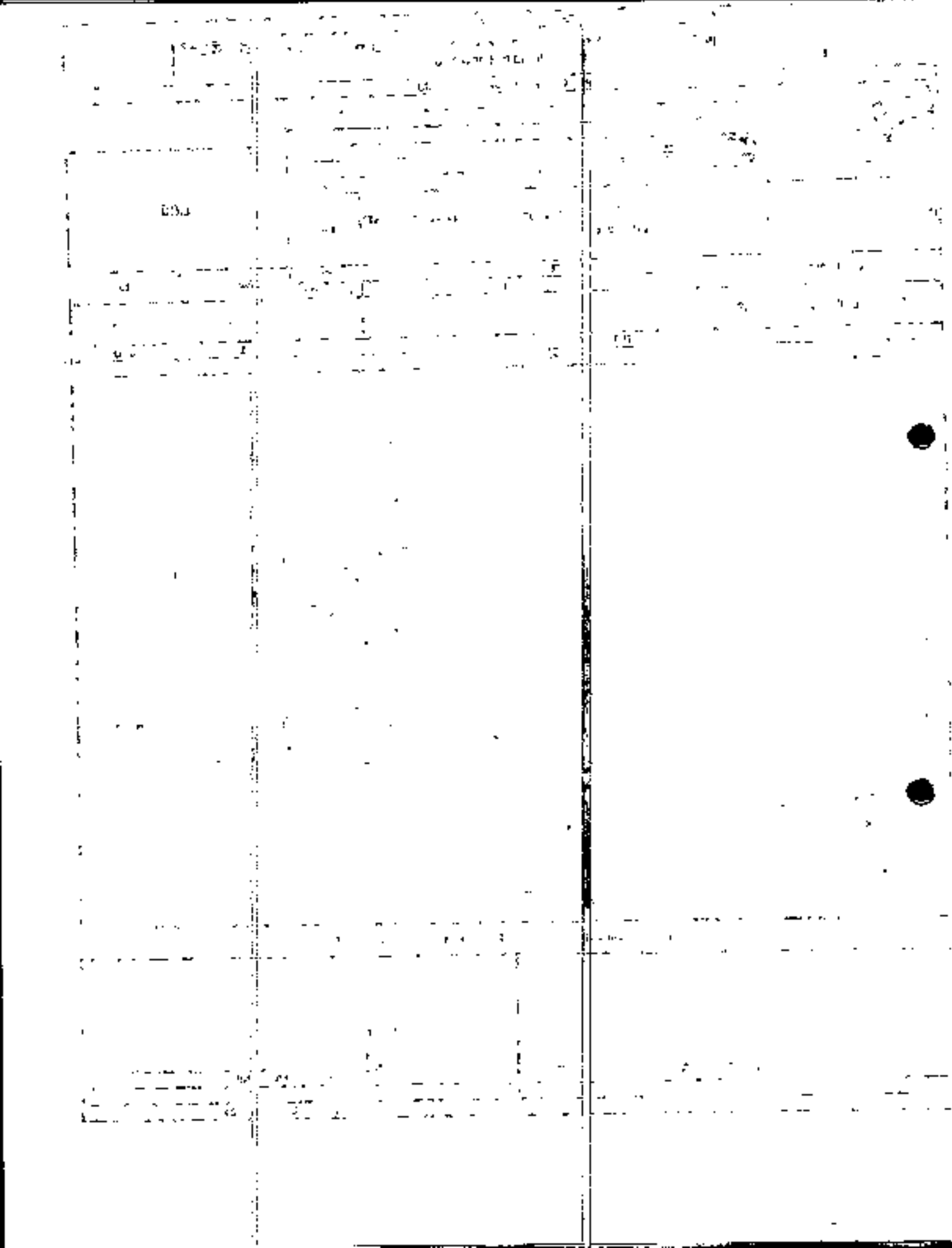
REGISTRO FOTOGRÁFICO





SUMINISTRO E HINCADA DE POSTE DE FERROCONCRETO 12MX1050 KGF

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.01	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12MX1050 KGF	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
POSTE DE FERROCONCRETO 12MX1050 KGF	1.00	

ING. GILIAN JAIRO EDDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

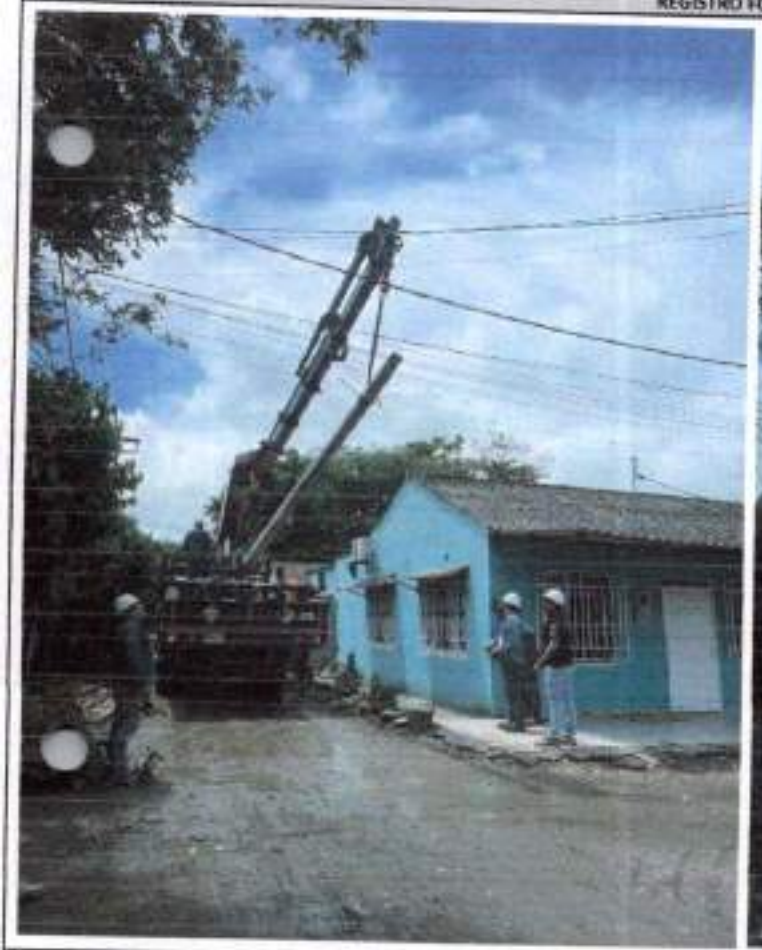
UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

TOTAL
1.00

ÍTEM:	15.02	DESCRIPCIÓN: SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf	UNIDAD: UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km			
POSTE FERROCONCRETO 12MX750 KGF						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

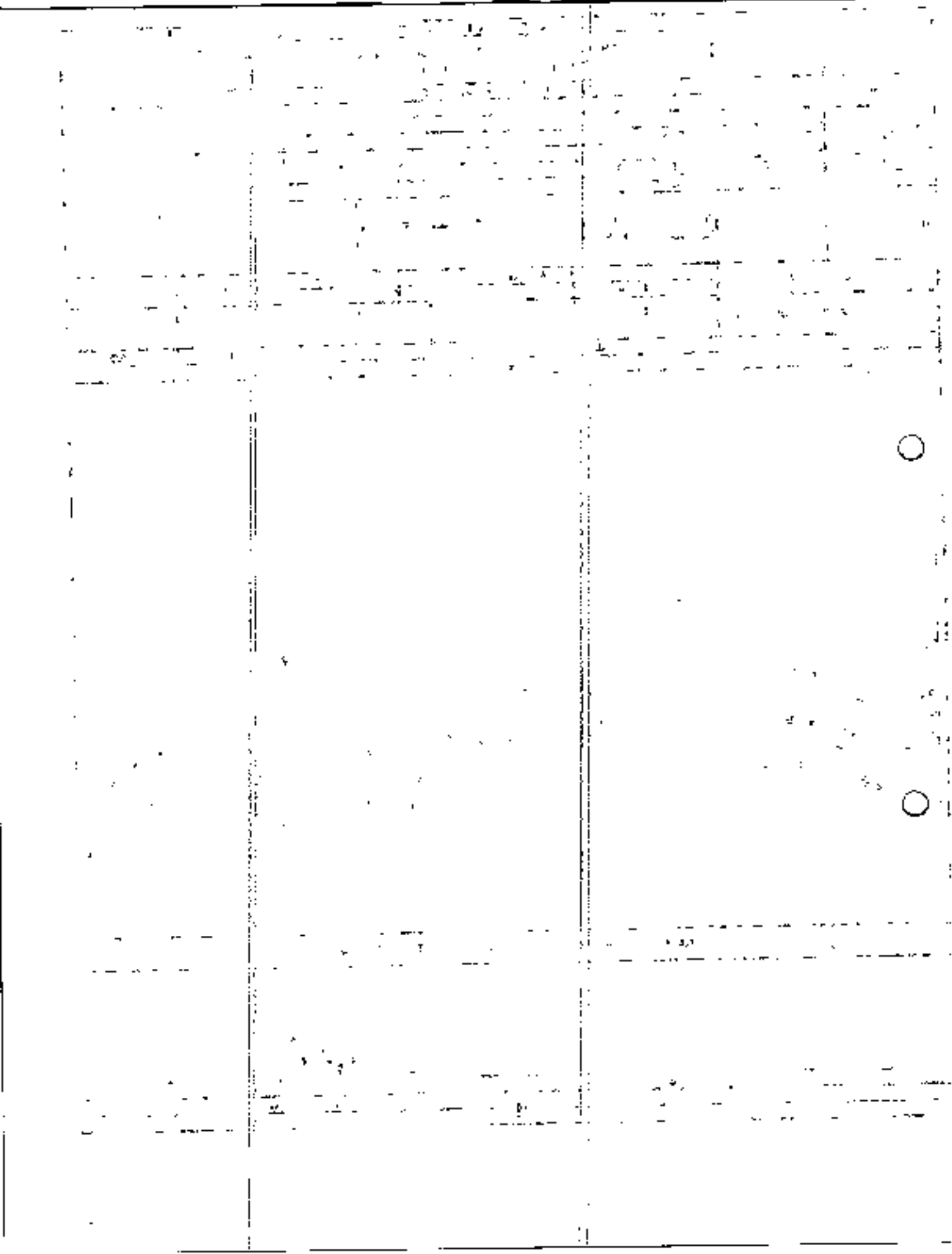
REGISTRO FOTOGRÁFICO





SUMINISTRO E HINCADA DE POSTE DE FERROCONCRETO 12MX750 KGF

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.02	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12MX750 KGF	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
POSTE DE FERROCONCRETO 12MX750 KGF	1.00	

Gilson Miranda G.

INGENIERO DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

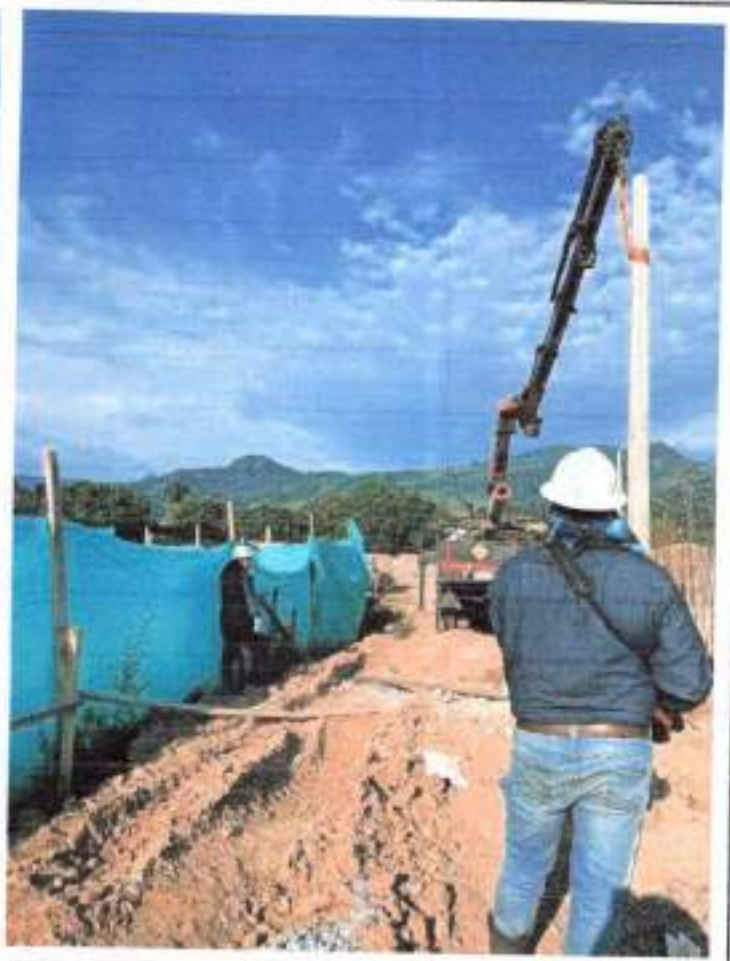
TOTAL
5.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ITEM:	15.09	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
POSTE FERROCONCRETO 8MX1050 KGF						5.00	5.00	UND
TOTAL							5.00	UND

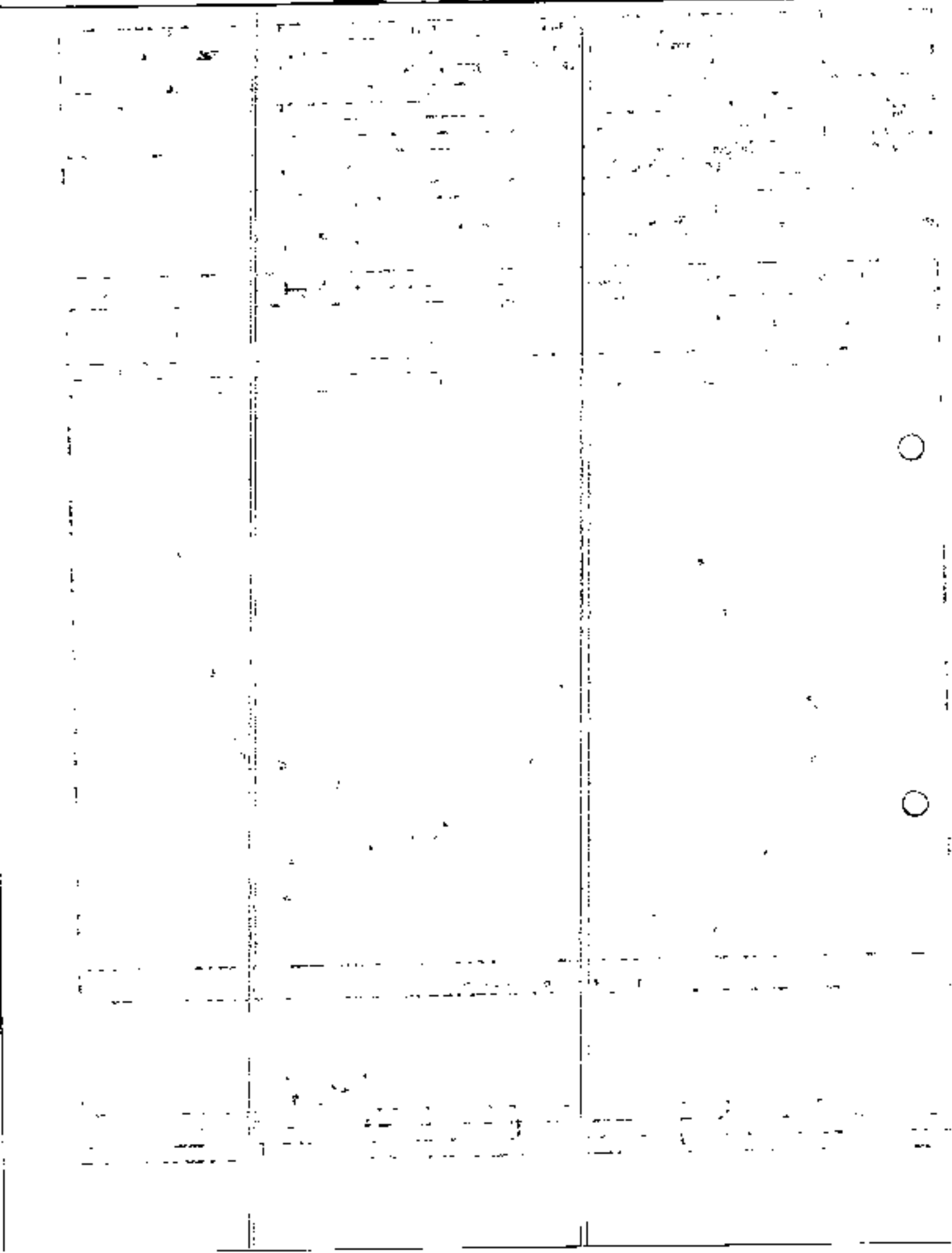
REGISTRO FOTOGRÁFICO





SUMINISTRO E HINCADA DE POSTE DE FERROCONCRETO 8MX1050 KGF

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. PERLY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CO-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-006 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.09	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	5.00	

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 006 DE 2025

YELES Y MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 006 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025		
		CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

TOTAL
4.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ITEM:	15.10	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elementos		
POSTE FERROCONCRETO 8MX510 KGF						4.00	4.00	UND
TOTAL							4.00	UND

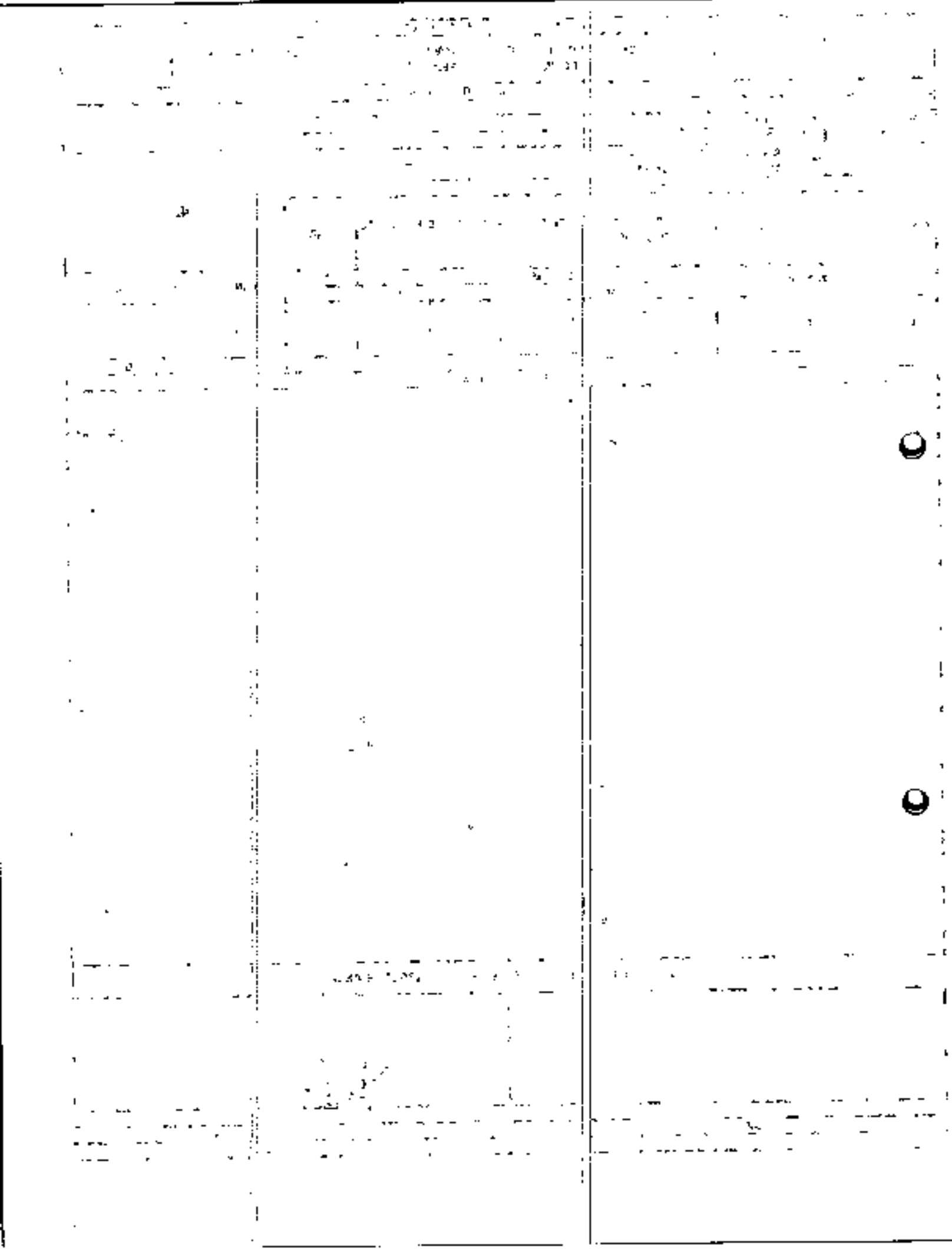
REGISTRO FOTOGRÁFICO





SUMINISTRO E HINCADA DE POSTE DE FERROCONCRETO 8MX510 KGF

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YARLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-010 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.10	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8MX510 Kgf	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
POSTE FERROCONCRETO 8MX510 Kgf	4.00	

Edwar Miranda G.

ING. EDWAR JAIBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

	EAP	CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ	EMC	MPF

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

ÍTEM:	15.20	DESCRIPCIÓN: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS	UNIDAD: M	TOTAL: 6.00

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km			
TUBERÍA CONDUIT PVC 1"X3 MTS	6.00					1.00	6.00	M
TOTAL							6.00	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO



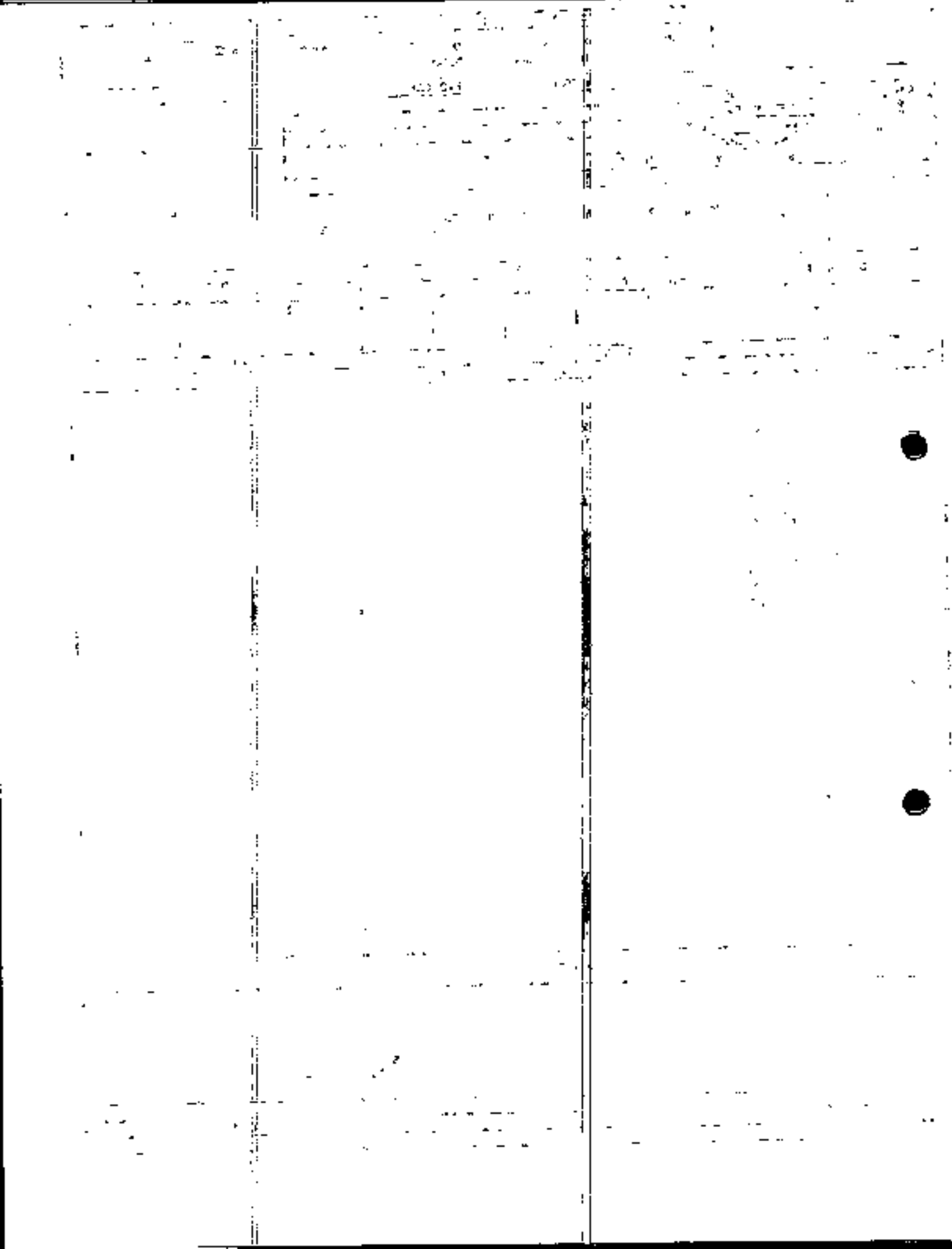






INSTALACIÓN TUBERÍA CONDUIT PVC 1"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

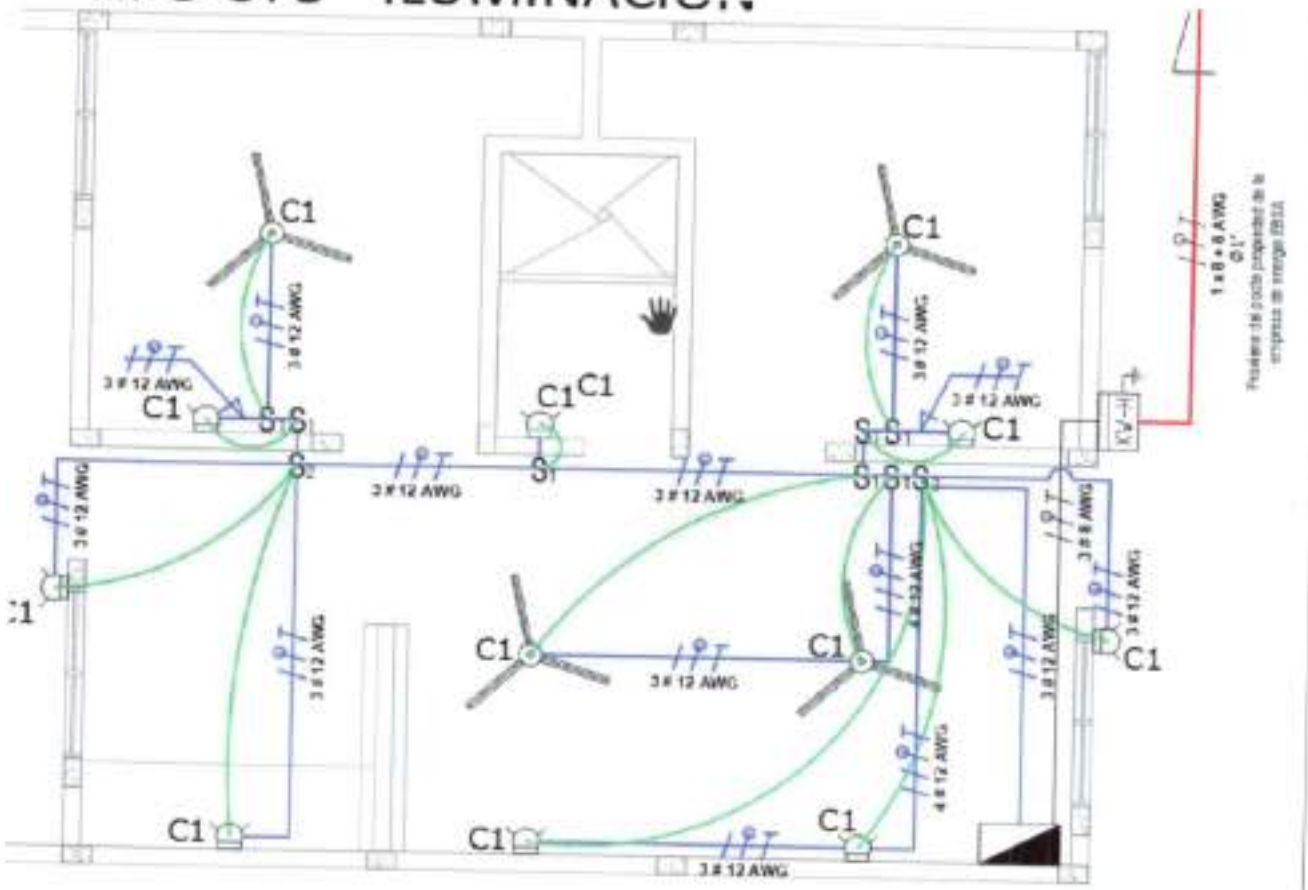


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: M
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.20	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT PVC 1" X 3 METROS	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA CONDUIT PVC 1" X 3 MTS	6.00	

ING. GILIAN ARDILEDDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD - 019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

TOTAL
1.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	15.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO S-100A CALIBRADO	UND

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No.	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km	Elemeentos		
MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO S-100A						1.00	1.00	UND
TOTAL							1.00	UND

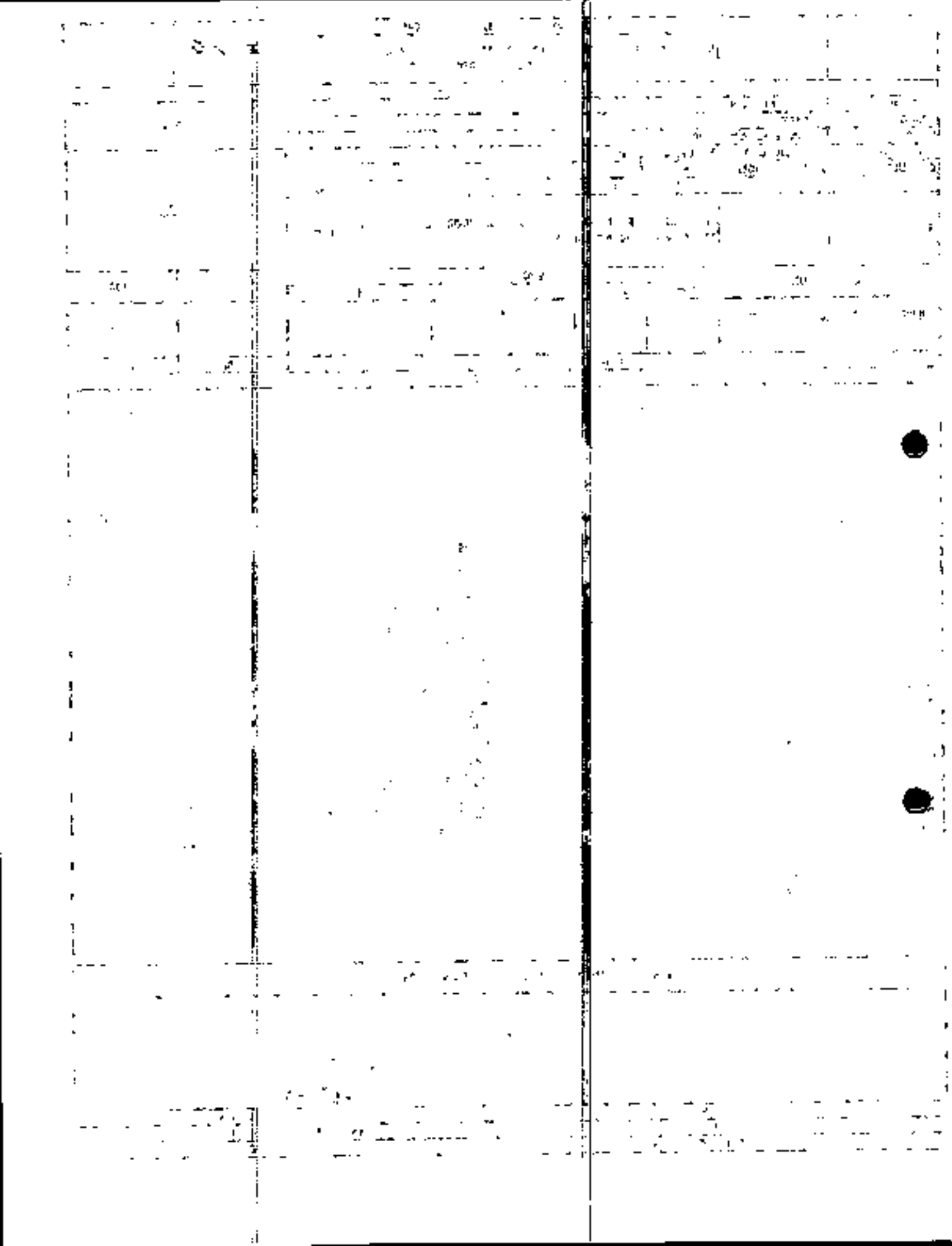
REGISTRO FOTOGRÁFICO





INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO S-100A

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CD-019 DE 2025

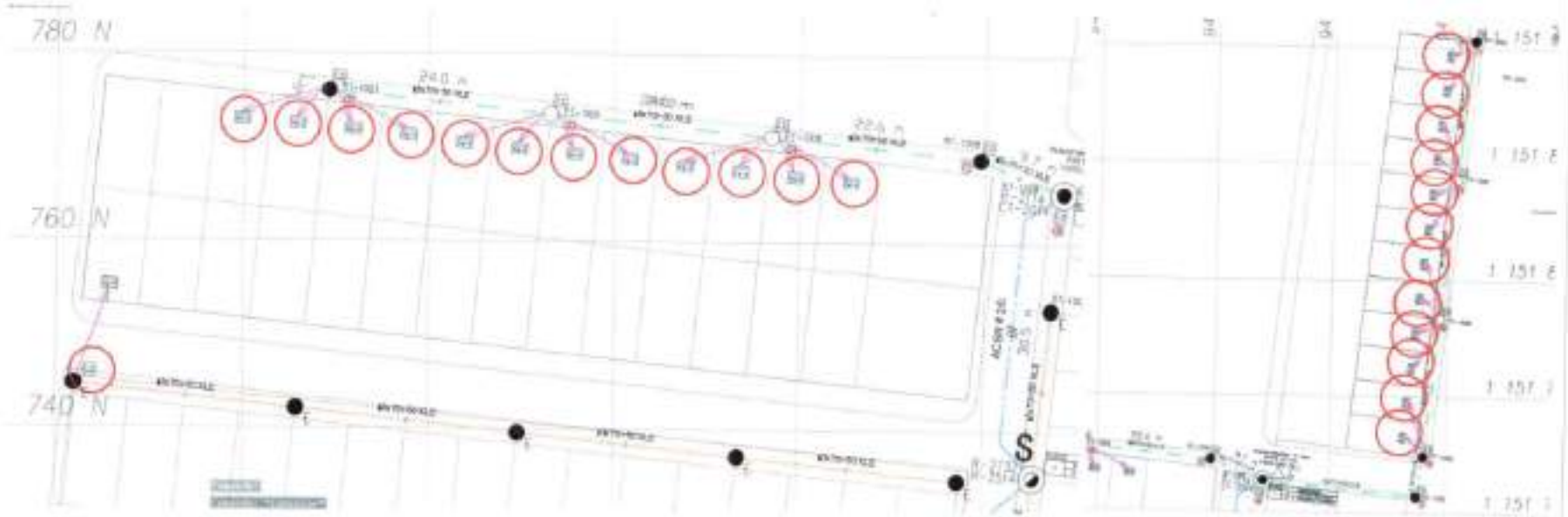


MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: UND
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.24	FECHA: OCT- 2025
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (UND)	CONVENCIONES
MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A	1.00	○

INGL. WILIAN JASSLEDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP - 005 DE 2025

YURLEY MEDINA JAIMES
INTERVENTORIA CTO CD -019 DE 2025

		CONTRATO DE OBRA N° IP-005 DE 2025 CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		

MEMORIAS DE CANTIDADES DE OBRA

UBICACIÓN:	VEREDA EL MARFIL
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S
INTERVENTORÍA:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
SUPERVISIÓN:	EMPRESA AUTÓNOMA DEL PEÑOL- EAEP
CAPÍTULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS

TOTAL
53.00

		DESCRIPCIÓN	UNIDAD
ÍTEM:	15.37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT PVC 1/2" X 3 METROS	M

LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES					No. Elementos	CANTIDAD	UNIDAD
	Largo	Ancho	Alto	Área	Km			
TUBERÍA CONDUIT PVC 1/2" X 3 MTS	53.00					1.00	53.00	M
TOTAL							53.00	M

REGISTRO FOTOGRÁFICO



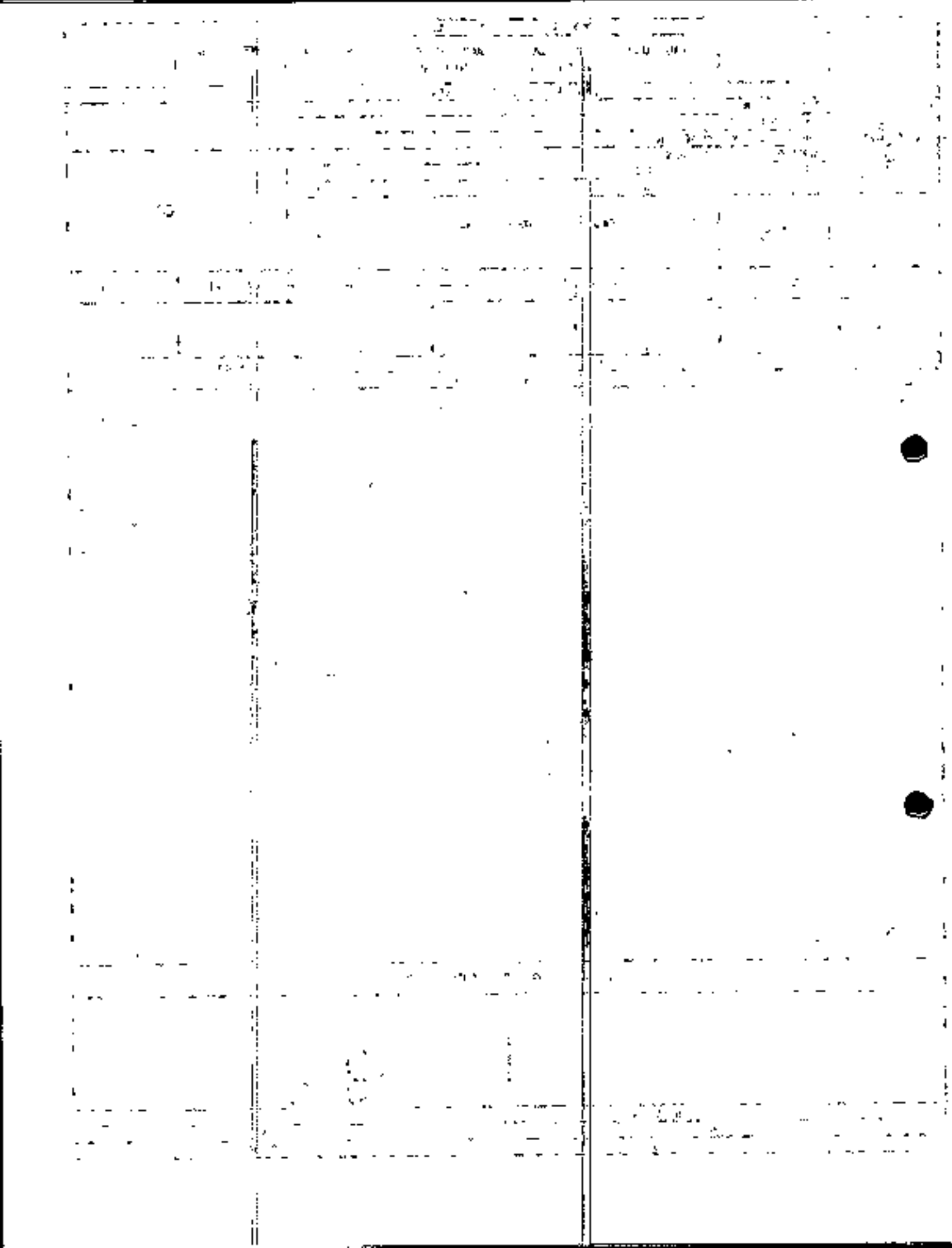






INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT 1/2"

Gilian Miranda G.	
ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	ING. YURLEY MEDINA JAIMES
RESIDENTE DE OBRA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONTRATO N° IP-005 DE 2025	CONTRATO N° CO-019 DE 2025



MEMORIA GRAFICA DE CANTIDADES DE OBRA

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTRATO IP-005 DE 2025

UBICACION:	VEREDA EL MARFIL	CAPITULO:	15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	UNIDAD: M	
CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS S.A.S	ITEM:	15.37	FECHA: OCT- 2025	
INTERVENTORIA EXTERNA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	DESCRIPCION:	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS		

TIPO CTO - ILUMINACIÓN



TIPO CTO - FUERZA



DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (M)	CONVENCIONES
TUBERÍA CONDUIT PVC 1/2"	53.00	

NOTA: LA LÍNEA AZUL REPRESENTA EL RECORRIDO QUE HACE EL TUBO CONDUIT PVC DE 1/2 EN EL CIRCUITO DE ILUMINACIÓN Y LA LÍNEA ROJA REPRESENTA EL RECORRIDO QUE HACE EL TUBO CONDUIT PVC DE 1/2 EN EL CIRCUITO DE FUERZA

Gilian Miranda G.

ING. GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
RESIDENTE DE OBRA CTO IP-005 DE 2025

RESIDENTE DE INTERVENTORIA CTO CD-010 DE 2025

INFORME DE INTERVENTORÍA

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

DEMANDE
D'AUTORISATION

INFORME TÉCNICO DE OBRA

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

INFORME TÉCNICO DE INTERVENTORÍA PARA PARCIAL DE OBRA N°001

CONTRATO CD-019 DE 2025



"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. DESCRIPCION DEL PROYECTO 5
2.1. OBJETO 5
2.2. LOCALIZACIÓN 5
2.3. LOCALIZACIÓN ESPECIFICA DEL PROYECTO 6
3. OBJETIVOS 7
3.1. OBJETIVO PRINCIPAL 7
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO 7
4. INFORMACIÓN CONTRACTUAL 8
5. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO 9
6. ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO 10
7. RELACIÓN DE ACTAS 10
8. RELACIÓN DE ACTAS DE COMITÉS TÉCNICOS 11
9. RELACIÓN DE AJUSTE AL CONTRATO DE OBRA 11
10. RELACIÓN DE PÓLIZAS 11
11. ASPECTOS GENERALES 14
12. PRESUPUESTO GENERAL DE OBRA 16
13. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA DE OBRA 20
14. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL - PMA 75
15. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO - PMT 75
16. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 75
16.1. INDICADORES HSE 76
17. AVANCE FÍSICO DE OBRA 76
18. INFORMACIÓN FINANCIERA 79
19. ENSAYOS DE LABORATORIO 80
19.1. ENSAYO PROCTOR (ASTM D1557-91) 81
19.2. ENSAYO DE ANÁLISIS GRANULOMÉTRICO POR TAMIZADO 81
19.3. DISEÑOS DE MEZCLA 83
19.4. ENSAYOS DE COMPRESIÓN DEL CONCRETO 83
20. RELACIÓN PERSONAL VINCULADO 83
20.1. CUADRO DE SEGUIMIENTO A PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y NOMINAS 84
21. SEGUIMIENTO A MAQUINARIA Y EQUIPOS 86
22. SEGUIMIENTO A MATERIALES UTILIZADOS 87
23. CONCLUSIONES 88
24. RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA INTERVENTORÍA 89
25. ANEXOS 90

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Departamento de Boyacá, en el país Colombia 5
Ilustración 2. Mapa vereda El Marfil 6
Ilustración 3. Toma aérea localización proyecto ASOMARFIL 7
Ilustración 4 Curva S - Avance programado / Avance ejecutado 77
Ilustración 6. Plan de inversión de anticipo 79
Ilustración 7. Ensayo Laboratorio - Proctor 81
Ilustración 8. Ensayo laboratorio – Granulometría 82

CONTROL DE TABLAS

Tabla 1. Información Contractual 8
Tabla 2. Presupuesto general de obra 20
Tabla 3. Indicadores HSE junio - octubre 76
Tabla 4. Ejecución financiera. Junio - Octubre 78

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de vivienda digna implica contar con un lugar, propio o ajeno, que le permita a la persona desarrollarse en unas mínimas condiciones de dignidad y en el cual pueda desarrollar su proyecto de vida. El artículo 51 de la Constitución Política consagró el acceso a una vivienda digna como un derecho de todas las personas, y dispuso, además, que el Estado tiene la obligación de implementar políticas públicas y fijar las condiciones necesarias para garantizar este derecho promoviendo planes de vivienda de interés social y demás estrategias necesarias para que el compromiso con la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales se materialice.

En Colombia, el acceso a una vivienda digna es un derecho fundamental, pero existen diversos desafíos para garantizar este derecho a todos los ciudadanos, especialmente a aquellos con menores recursos o en situación de vulnerabilidad. La falta de vivienda adecuada, la informalidad en la tenencia, la dificultad para acceder a financiamiento y la ubicación de las viviendas en zonas de riesgo son algunas de las problemáticas más relevantes.

El proyecto de construcción de Vivienda de Interés Social en Puerto Boyacá surge como respuesta a la creciente demanda de vivienda asequible para la población. Esta iniciativa busca no solo satisfacer una necesidad básica, sino también contribuir al desarrollo integral de la comunidad, generando empleo, mejorando la calidad de vida y promoviendo un entorno urbano más justo y equitativo.

El siguiente documento, consiste en describir el avance de la construcción de 25 unidades de viviendas unifamiliares para la población habitante en zona rural del municipio de Puerto Boyacá, específicamente en la vereda El Marfil. cada una diseñada con espacio múltiple o sala comedor, 2 habitaciones, 1 cocina, 1 patio en piso natural, un baño y alberca, con un área de construcción de 79,20 m² por vivienda. Además, de la disponibilidad de servicios públicos como, servicio de agua potable, servicio de energía eléctrica y servicio de alcantarillado.

2. DESCRIPCION DEL PROYECTO

2.1. OBJETO: "CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"

2.2. LOCALIZACIÓN

Región:	Subregión del Magdalena Medio
Departamento:	Boyacá
Municipio:	Puerto Boyacá (Área rural)
Vereda:	El Marfil
Dirección:	Asomarfil
Límites:	El municipio de Puerto Boyacá, limita al norte con el municipio de Bolívar (Santander), al medio con el río Ermitaño. Al sur con los municipios de Puerto Salgar y Yacopí en el departamento de Cundinamarca. Al occidente Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Berrío y Sonsón en el departamento de Antioquia, teniendo de por medio el río Magdalena. Al oriente con el municipio de Otanche (Boyacá), en las estribaciones de la serranía de las Quinchas.



Ilustración 1. Departamento de Boyacá, en el país Colombia
Fuente: Sanabria C, (27 de junio de 2023). https://es.mongabay.com/2023/06/colombia-dance-ambientales-de-explotacion-petrolera-han-transformado-puerto-boyaca/

2.3. LOCALIZACIÓN ESPECIFICA DEL PROYECTO

El proyecto de urbanización, se desarrolla en el barrio ASOMARFIL el cual pertenece a la vereda el Marfil, situada en el pie de monte del parque natural regional serranía de las Quinchas. aproximadamente a 36,7 Km de distancia del casco urbano del municipio de Puerto Boyacá. Su principal economía se basa principalmente en la ganadería y la agricultura.

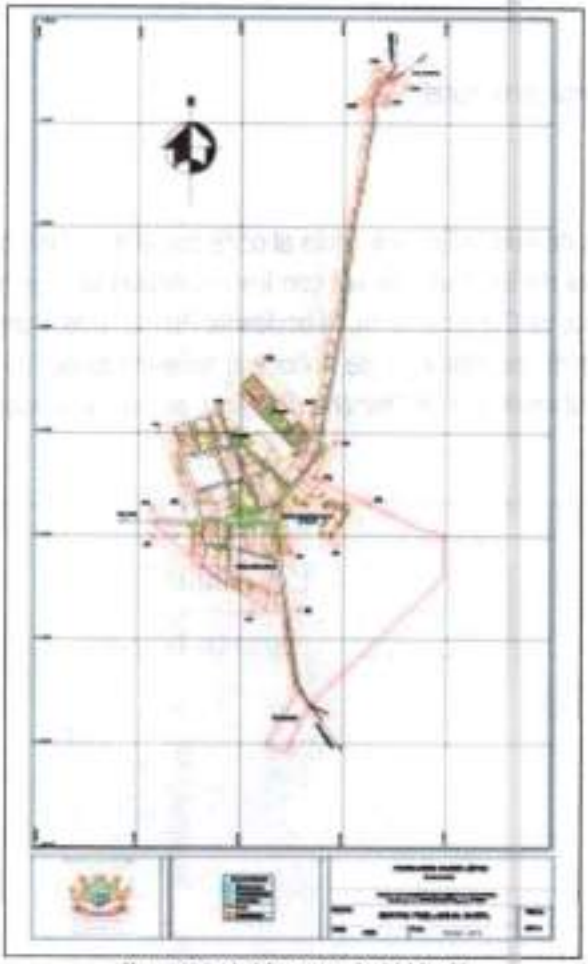


Ilustración 2. Mapa vereda El Marfil
Fuente: Alcaldía, galería de mapas (07 de Julio de 2025). https://www.puertoboyaca-boyaca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria-de-Mapas.aspx



Ilustración 3. Toma aérea localización proyecto ASOMARFIL
Fuente: Propia, mediante vehículo aéreo no tripulado (RPAS)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Asegurar que el proyecto de urbanización que tiene como objeto la "CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ", se ejecute conforme a lo determinado en el contrato IP-005-2025, cumpliendo con los estándares de calidad, tiempo y presupuesto establecido.

3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Verificar que todas las etapas de la obra, desde el inicio hasta la liquidación, se desarrollen conforme a lo establecido en el contrato, incluyendo especificaciones técnicas, diseños, planos, cronogramas y presupuesto.
- Asegurar que los materiales, la mano de obra y los procesos constructivos cumplan con los estándares de calidad exigidos.
- Verificar que la obra se desarrolle conforme a las leyes, normas técnicas, regulaciones ambientales y demás disposiciones aplicables.
- Supervisar la gestión contractual, la documentación, los permisos, las licencias y otros aspectos administrativos relacionados con la obra.

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y normativas por parte del contratista.
- Supervisar el manejo de los recursos financieros asignados al proyecto.

4. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO DE OBRA No.	IP-005 DE 2025
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATANTE	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
NIT	901.537.748-4
CONTRATISTA	EMC SERVICIO S.A.S.
NIT	900.929.066-9
REPRESENTANTE LEGAL	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
INTERVENTORÍA EXTERNA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT	900.044.057-3
REPRESENTANTE LEGAL	SANTIAGO TELLEZ MESA
SUPERVISIÓN DESIGNADA	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
SUPERVISIÓN MUNICIPIO	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
FECHA ACTA INICIO	03 DE JUNIO DE 2025
PLAZO INICIAL	DOCE (12) MESES
VALOR CONTRATO INTERVENTORÍA	$ 237.766.741,00
VALOR DEL CONTRATO DE OBRA	$ 3.470.858.848,00
ANTICIPO DE OBRA 40% SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.388.343.539,00
VALOR DEL CONTRATO SEGÚN OTROSÍ NO. 1	$ 3.470.858.848,00
VALOR DE ADICIONAL, SEGÚN OTRO NO. 2	$ 107.442.860,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.578.301.708,00
VALOR TOTAL EJECUTADO ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA NO. 001	$ 1.573.339.215,00
AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPO 40% ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001 SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 629.335.686,00
VALOR A CANCELAR ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001	$944.003.529,00
PORCENTAJE FINANCIERO EJECUTADO	43,97 %
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 2.004.962.493,00

Tabla 1. Información Contractual

5. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO

A través del siguiente expediente foto gráfico, se verifica las condiciones iniciales del área donde se desarrolla el proyecto de urbanización ASOMARFIL. Levantamiento fotográfico de la fase inicial del proyecto.



Fotografia aerea de la zona a intervenir



Evidencia de residuos en el área a intervenir



Evidencia de cobertura vegetal



Identificación de manzana F y G

6. ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO

A través del siguiente expediente foto gráfico, se evidencia el estado de avance de obra correspondiente a veintidós (22) semanas de ejecución.



Tomas aéreas MZ-F



Tomas aéreas MZ-G

7. RELACIÓN DE ACTAS

CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN	FECHA	ESTADO
Obra	Acta No. 001 de inicio	03 de junio del 2025	Vigente
Interventoria	Acta No. 001 de inicio	03 de junio del 2025	Vigente

8. RELACIÓN DE ACTAS DE COMITÉS TÉCNICOS

No.	DESCRIPCIÓN	FECHA
01	A través del primer comité técnico entre las partes, contratista de obra, interventoría y la supervisión técnica, la firma EMC Servicios SAS manifiesta necesidad de ajuste al contrato de obra.	19 de junio de 2025

9. RELACIÓN DE AJUSTE AL CONTRATO DE OBRA

CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN	FECHA	ESTADO
EMC	Otrosí No. 1 al contrato IP-005-2025	01 de agosto del 2025	Vigente
EMC	Otrosí No. 2 al contrato IP-005-2025	27 de noviembre del 2025	Vigente

10. RELACIÓN DE PÓLIZAS

- Contrato de obra

ANEXO: 0	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,00	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 1	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA DE INICIO	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 3 SEGÚN OTROSI N°2	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 357.830.170,80	03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 715.660.341,60	13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 357.830.170,80	03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 0	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 1	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA DE INCIO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA DE INCIO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

- Contrato de interventoria

ANEXO: 0	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE ABRIL DE 2025			
ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	CMZ-100012359	$ 23.776.674,10	03/04/2025	03/10/2026
PRESTACIONES SOCIALES	CMZ-100012359	$ 23.776.674,10	03/04/2025	03/04/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	CMZ-100012359	$ 47.553.348,20	03/04/2025	03/04/2028

ANEXO: 1	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	CMZ-100012359	- $ 23.776.674,10	03/04/2025	03/10/2026
PRESTACIONES SOCIALES	CMZ-100012359	- $ 23.776.674,10	03/04/2025	03/04/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	CMZ-100012359	- $ 47.553.348,20	03/04/2025	03/04/2028

ANEXO: 2	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	CMZ-100012359	$ 23.776.674,10	03/06/2025	03/12/2026
PRESTACIONES SOCIALES	CMZ-100012359	$ 23.776.674,10	03/06/2025	03/06/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	CMZ-100012359	$ 47.553.348,20	03/06/2025	03/06/2028

11. ASPECTOS GENERALES

- A través del decreto municipal No. 017 del 15 de enero 2024, la administración municipal de Puerto Boyacá, el sr. Daniel Andrés Mahecha Ordoñez - secretario de planeación municipal, facultado para celebrar contratos y ordenar gastos de los asuntos de la dependencia, celebro el acto interadministrativo No. 704 de 2024, asignado como ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ" a la EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL.

- Fue adjudicado a la empresa MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S., la cual suscribe el contrato No. CD-019 de 2025 con la EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP el día 03 de abril del año 2025, cuyo objeto es "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ", por un valor de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/L ($237.766.741), y un plazo de doce (12) contados a partir del Acta de Inicio.

- Se establece como fecha de inicio de contrato de interventoria No. CD-019-2025, el tres (03) de junio de dos mil veinticinco (2025).

- Teniendo en cuenta que la fecha de terminación del contrato interadministrativo No. 704-2024 suscrito entre la EAEP y el municipio de Puerto Boyacá es el doce (12) de mayo de 2026 y que el contrato CD-019-2025 no podrá superar dicha fecha, se establece como fecha de terminación del contrato CD-019-2025 el dia doce (12) de mayo de 2026.

- Se establece el día 03 de junio del 2025, la firma de acta de inicio del contrato de obra IP-005-2025.

- Se celebra el 01 de agosto de 2025 OTROSÍ No. 1 al contrato de obra IP-005-2025. Emitido por la empresa contratante EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL – EAEP

- Durante la fase inicial de ejecución, se evidenció un hallazgo técnico que infiere gran importancia para la funcionalidad hidrosanitaria del proyecto, este desfase que corresponde a las cotas topográficas proyectadas en los diseños frente a las condiciones reales del terreno (MZ-F/MZ-G), fue identificado a través del levantamiento topográfico detallado realizado por el contratista de obra EMC SEVICIOS S.A.S. donde se halló que las cotas de cimentación definidas en los planos se proyectaban por debajo del nivel de los Manholes (MH) existentes sobre la vía principal.

  Esto generó, la implementación de medidas que permitieron eliminar el riesgo sanitario identificado, y garantizar la correcta funcionalidad hidrosanitaria del proyecto; a través de oficio N° OFC-032-CTO-IP-005-2025, el contratista de obra solicita un recurso adicional por valor de $107.442.860,00 Ajuste correspondiente al incremento de cantidades en los ítems **3.1 Llenos comactado con material de recebo común – acarreo libre 10 km** y **3.3 Sobre acarreo de material de 10 km a 30 km.**

- El 27 de noviembre del 2025 se suscribe el OTROSÍ No. 2 al contrato de obra IP-005-2025. Emitido por la empresa contratante EMPRESA AUTONOMA DE EL PEÑOL – EAEP. Donde se aprobó un recurso adicional al contratato IP-005-2025 por un valor de $107.442.860,00.

12. PRESUPUESTO GENERAL DE OBRA

La interventoria realiza seguimiento técnico, administrativo y financiero del proyecto de urbanización ASOMARFIL. Esto incluye la verificación del cumplimiento del presupuesto, ajustado al OTROSI 2 del contrato. Además, el análisis de posibles desviaciones y la propuesta de medidas correctivas.

PRESUPUESTO GENERAL DE OBRA AJUSTADO							
2025	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	NUMERO DE VIVIENDAS	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	A	**OBRA CIVIL**					
	1	**PRELIMINARES**					
	1.01	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO- CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M	40.29	25	$2,675.00	$2,694,394.00
	1.02	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M2	79.20	25	$8,650.00	$17,127,000.00
	1.03	ASEO GENERAL	M2	79.20	25	$1,237.00	$2,449,260.00
1.1.26	INP 1.04	DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)	M2	79.20	25	$11,845.00	$23,453,100.00
1.2.16	INP 1.05	DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1.00X1.00X1.00mts	UND	1.00	25	$30,082.00	$752,050.00
	2	**EXCAVACIONES**					
	2.01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	M3	18.18	25	$84,476.00	$38,394,342.00
	3	**LLENOS COMPACTADOS-RETIROS**					
	3.01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	53.89	25	$101,295.00	$135,958,460.00
	3.02	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION, ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.15	25	$123,525.00	$3,551,344.00
	3.03	SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	M3/KM	1.606.28	25	$2,146.00	$86,122,997.00
	4	**ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES**					
	4.01	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	5.44	25	$484,922.00	$65,949,392.00
	4.02	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	5.44	25	$938,036.00	$127,572,760.00
	4.03	BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	18.14	25	$38,252.00	$17,347,282.00
	4.04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.61	25	$1,241,000.00	$49,960,250.00
	4.05	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	37.89	25	$145,990.00	$137,559,078.00
	4.06	PLACA EN CONCRETO E=0.15MTS (21Mpa) (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	3.23	25	$188,484.00	$15,220,083.00
	4.07	PLACA MESÓN FC 2500 PSI A=0.60m, E= 0,10m (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	2.15	25	$165,595.00	$8,900,731.00
	4.08	VIGA CINTA FC 17.23 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	0.70	25	$1,180,667.00	$20,661,673.00
	4.09	VIGAS AEREAS F C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.32	25	$1,520,260.00	$50,168,580.00
	5	**FILOS Y PAÑETES**					

-	~~5.01~~	~~FILOS Y DILATACIONES H<1.50 M~~	~~M~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$15,564.00~~	~~$0.00~~
	5.02	PAÑETE LISO BAJO PLACA 1:4	M2	2.40	25	$34,886.00	$2,093,160.00
	5.03	PAÑETE LISO MUROS 1:4 H>1.50 M	M2	13.43	25	$32,745.00	$10,994,134.00
2.4.12	INP 5.04	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETE 1, 3	M	39.20	25	$15,212.00	$14,907,760.00
	6	**REFUERZO**					
	6.01	REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	KG	1111.85	25	$8,533.00	$237,185,401.00
	6.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	M2	41.29	25	$28,437.00	$29,354,093.00
	7	**ESTRUCTURA METALICA**					
	7.01	ESTRUCTURA METALICA PARA CUBIERTA EN ACEROS DE GRADO ASTM A36 (DIMENSIONES Y CALIBRES SEGÚN DISEÑO) (INC ANTICORROSIVO, ESMALTE SINTETICO, TRANSPORTE E INSTALACION)	KG	316.80	25	$24,611.00	$194,919,120.00
-	~~7.02~~	~~PLATINA EN LAMINA HR 4,5MM (INC. SOLDADURA, PERFORACIONES, PERNOS, ANTICORROSIVO)~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$56,518.00~~	~~$0.00~~
	8	**MAMPOSTERÍA**					
	8.01	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO MACIZO E= 0,12 M	M2	108.06	25	$144,162.00	$389,453,643.00
-	~~8.02~~	~~MAMPOSTERIA EN LADRILLO FAROL 6 HUECOS No. 5 LISO O ESTRIADO (perforación horizontal)~~	~~M2~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$76,396.00~~	~~$0.00~~
	9	**CARPINTERIA METALICA**					
	9.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUERTAS METALICAS ENTAMBORADAS	UND	3.00	25	$610,773.00	$45,807,975.00
	9.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE VENTANAS EN ALUMINIO REF 744	M2	6.00	25	$373,446.00	$56,016,900.00
	9.03	SUMINISTRO E INSTALACION ARAÑA EN TUBO CUADRADO DE 1"	M2	3.36	25	$145,895.00	$12,255,180.00
	9.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE FLANCHES EN LAMINA DE ZINC GALV CAL 26 ANCHO = 0,50 MTS	M2	7.00	25	$92,184.00	$16,132,200.00
	10	**CUBIERTA**					
	10.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABALLETE DE FIBROCEMENTO	UND	7.00	25	$109,229.00	$19,115,075.00
	10.02	SUMINISTRO E INSTALACION TEJA FIBROCEMENTO	M2	46.80	25	$69,969.00	$81,863,730.00
	11	**INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO**					
		APARATOS Y APLIQUES					
	11.01	SUMINISTRO E INSTALACION DE MICROMEDIDORES INC RACORES	UND	1.00	25	$192,975.00	$4,824,375.00
	11.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMBO SANITARIO	UND	1.00	25	$963,674.00	$24,091,850.00
	11.03	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE SENCILLO INCLUYE GRIFERÍA	UND	1.00	25	$418,827.00	$10,470,675.00
	11.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVADERO PREFABRICADO 0.70 m X 0.70 m (INCLUYE BATEA EN MAMPOSTERIA H= 0.30 m PARA EMPOTRAR)	UND	1.00	25	$429,838.00	$10,745,950.00
	11.05	SUMINISTRO E INSTALACION LLAVES TERMINAL DE 1/2" NIQUELADA TIPO MARIPOSA	UND	2.00	25	$77,125.00	$3,856,250.00
	11.06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 1000 LTS	UND	1.00	25	$1,242,154.00	$31,053,850.00
-	~~11.07~~	~~SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 600 LTS~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$685,666.00~~	~~$0.00~~
	11.08	SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAVE DE PASO PVC 1/2"	UND	1.00	25	$53,364.00	$1,334,100.00
	11.09	SUMINISTRO E INSTALACION DE DUCHA SENCILLA	UND	1.00	25	$102,167.00	$2,554,175.00
	11.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CAJA PARA MICROMEDIDOR DE AGUA	UND	1.00	25	$62,996.00	$1,574,900.00
		INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS					
	11.11	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	UND	6.00	25	$68,562.00	$10,284,300.00
	11.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	M	11.88	25	$13,053.00	$3,876,741.00
	11.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO	M	21.15	25	$12,419.00	$6,566,546.00
	11.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PRE DE 3/4"	UND	12.00	25	$11,671.00	$3,501,300.00
	11.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"	UND	5.00	25	$11,415.00	$1,426,875.00
	11.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	UND	6.00	25	$10,653.00	$1,597,950.00
	11.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"	UND	1.00	25	$15,817.00	$395,425.00
11.2.36	INP 11.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"	UND	3.00	25	$4,825.00	$361,875.00
	12	**INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO**					
	12.01	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2,500 PSI	UND	2.00	25	$245,065.00	$12,253,250.00

	12.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	UND	1.00	25	$78,143.00	$1,953,575.00
	12.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	UND	1.00	25	$78,143.00	$1,953,575.00
	12.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	UND	1.00	25	$80,924.00	$2,023,100.00
	12.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO	UND	1.00	25	$77,307.00	$1,932,675.00
	12.06	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	M	19.66	25	$30,748.00	$15,112,642.00
	12.07	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	M	1.98	25	$44,954.00	$2,225,223.00
	12.08	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	M	10.56	25	$56,834.00	$16,004,176.00
	12.09	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC	UND	3.00	25	$10,076.00	$755,700.00
	12.10	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	UND	6.00	25	$9,777.00	$1,466,550.00
	12.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	UND	4.00	25	$32,539.00	$3,253,900.00
	12.12	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	UND	1.00	25	$52,157.00	$1,303,925.00
	12.13	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	UND	1.00	25	$50,411.00	$1,260,275.00
	12.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"	UND	2.00	25	$30,458.00	$1,522,900.00
	12.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	UND	1.00	25	$20,107.00	$502,675.00
	12.16	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 2"	UND	2.00	25	$15,456.00	$772,800.00
	12.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 3"	UND	2.00	25	$15,681.00	$784,050.00
12.1.33	INP 12.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	UND	1.00	25	$19,037.00	$475,925.00
12.1.48	INP 12.19	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	UND	1.00	25	$23,877.00	$596,925.00
	13	**ACABADOS Y PINTURAS**					
	13.01	ANTICORROSIVO SOBRE LÁMINA LLENA	M2	9.60	25	$17,888.00	$4,288,320.00
	13.02	ESMALTE PINTULUX VENTANAS Y PUERTAS	M2	21.60	25	$28,505.00	$15,392,700.00
-	~~13.03~~	~~GRANIPLAST ESGRAFIADO FACHADA~~	~~M2~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$44,938.00~~	~~$0.00~~
	13.04	LAVADO CON ACIDO NITRICO EN LADRILLO TIPO SANTA FE	M2	244.98	25	$7,670.00	$46,974,915.00
	14	**ENCHAPES, VIDRIOS Y ACCESORIOS**					
	14.01	SUMINISTRO E INSTALACION CERÁMICA FORMATO 25CM X 35CM	M2	37.80	25	$56,116.00	$52,875,301.00
	14.02	ENCHAPE PARED	M2	11.63	25	$96,358.00	$28,018,996.00
	14.03	FILOS EN ENCHAPE	M	4.00	25	$31,341.00	$3,134,100.00
	14.04	ZOCALO EN CERAMICA	M2	3.36	25	$28,182.00	$2,367,288.00
	14.05	JUEGO INCRUSTACIONES BAÑOS 6 PIEZAS (ASTRO 6800 141)	UND	1.00	25	$127,973.00	$3,199,325.00
	14.06	FLOTADOR MECANICO DE 1/2"	UND	1.00	25	$91,514.00	$2,287,850.00
	14.07	SUMINISTRO E INSTALACION TAPAS REGISTRO 20 X 20CM	UND	2.00	25	$20,512.00	$1,025,600.00
	15	**INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS**					
		RED DE DISTRIBUCION EN MEDIA TENSION					
	15.01	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf	UND	1.00		$4,147,759.00	$4,147,759.00
	15.02	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf	UND	1.00		$3,124,031.00	$3,124,031.00
	15.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTACIRCUITOS DE ARRANQUE 15 KV, 100 A EN CIRCUITO (R-2732)	UND	1.00		$2,154,944.00	$2,154,944.00
	15.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO TRIANGULAR (R-2114)	UND	2.00		$1,142,619.00	$2,285,238.00
	15.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCION DOBLE HORIZONTAL SIMETRICA CIRCUITO TRIFASICO (R-2514)	UND	1.00		$1,281,041.00	$1,281,041.00
	15.06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TRANSFORMADOR TRIFÁSICO EN ACEITE DE 45 KVA DE 13200 KV A 220/127	UND	1.00		$20,685,136.00	$20,685,136.00
	15.07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABLE ACSR 2/0 AWG	M	211.42		$14,587.00	$3,083,930.00
	15.08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA DE PUESTA ATIERRA PARA SUBESTACION	UND	1.00		$3,683,288.00	$3,683,288.00
		RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION					

	15.09	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	UND	5.00		$2,104,480.00	$10,522,400.00
	15.10	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf	UND	4.00		$1,579,545.00	$6,318,180.00
	15.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE ALIMENTACION DE RED TRENZADA DESDE TRANSFORMADOR (PT-1000)	UND	1.00		$457,001.00	$457,001.00
-	~~15.12~~	~~SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCION EN LINEA RED TRENZADA (PT-1001)~~	~~UND~~	~~0.00~~	-	~~$108,724.00~~	~~$0.00~~
	15.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO SECUNDARIO EN RED TRENZADA (RT-1003)	UND	2.00		$119,781.00	$239,562.00
	15.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE DOBLE RETENCCION ANGULAR EN RED TRENZADA (RT-1005)	UND	1.00		$296,373.00	$296,373.00
	15.15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCIÓN EN RED TRENZADA (RT-1008)	UND	3.00		$204,275.00	$612,825.00
	15.16	SUMINISTRO TENDIDO Y TENSIONADO DE CABLE TRENZADO CUADRUPLEX 3x2/0+1/0 AGW	M	230.00		$77,084.00	$17,729,320.00
	15.17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA PORTABONERA 8 USUARIOS PARA RED TRENZADA	UND	11.00		$813,388.00	$8,947,268.00
	15.18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT DE PUESTA A TIERRA BT	UND	2.00		$433,027.00	$866,054.00
		INSTALACIONES ELECTRICAS INTERNA					
	15.19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA AEREA EN CABLE CONCENTRICO ANTIFRAUDE 1X8+8 AWG	M	23.00	25	$34,684.00	$19,943,300.00
	15.20	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERIA CONDUIT PVC 1" X 3 METROS	M	6.00	25	$17,582.00	$2,837,300.00
	15.21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT IMC DE 1" X 3 METROS (Instalaciones exteriores)	M	2.00	25	$167,070.00	$7,863,500.00
	15.22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAPACETE GALVANIZADO DE 1"	UND	1.00	25	$18,821.00	$470,525.00
-	~~15.23~~	~~SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR COMPAC MONOFÁSICO 1 Medidor TIPO LONCHERA~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$132,796.00~~	~~$0.00~~
	15.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	UND	1.00	25	$180,960.00	$4,524,000.00
	15.25	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 40A	UND	1.00	25	$22,959.00	$573,975.00
	15.26	SUMINISTRO Y TENDIDO DE CABLE DE COBRE DESNUDO 8 AWG PARA PUESTA A TIERRA	M	3.00	25	$10,028.00	$752,100.00
	15.27	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VARILLA COPPERWELD Cu PARA PUESTA A TIERRA	UND	1.00	25	$389,145.00	$9,728,625.00
	15.28	SUMINSITRO E INSTALACION DE ACOMETIDA MONOFASICA (1X8(F)+1X8(N)+8(T) AWG) CABLE THHN/THWN	M	9.00	25	$33,745.00	$7,592,625.00
	15.29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO PARCIAL DE 6 CIRCUITOS	UND	1.00	25	$190,672.00	$4,766,800.00
	15.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 20A	UND	6.00	25	$22,298.00	$3,344,700.00
	15.31	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO (incrustado en muro)	UND	3.00	25	$23,670.00	$1,775,250.00
	15.32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE (incrustado en muro)	UND	1.00	25	$26,913.00	$672,825.00
	15.33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TRIPLE	UND	1.00	25	$33,309.00	$832,725.00
	15.34	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED REDONDO DE 24W DE SOBREPONER	UND	8.00	25	$80,200.00	$16,040,000.00
	15.35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMACORRIENTE DOBLE 110V CON POLO A TIERRA (incrustado en muro)	UND	9.00	25	$39,829.00	$8,961,525.00
	15.36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMA DOBLE GFCI	UND	3.00	25	$87,381.00	$6,553,575.00
	15.37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT PVC 1/2" X 3 METROS	M	53.00	25	$9,497.00	$12,583,525.00
	15.38	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA MONOFÁSICA (1X12(F)+1X12(N)+12(T) AWG) CABLE THHN/THWN	M	165.00	25	$17,382.00	$71,618,250.00
17.2.152	INP 15.39	VESTIDA DE ESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCIÓN EN LÍNEA RED TRENZADA (PT-1009)	UND	4.00	25	$121,781.00	$12,178,100.00
17.2.214	INP 15.40	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR MONOFÁSICO EN LÁMINA COLD ROLLED 1 Medidor	UND	1.00	25	$154,826.00	$3,870,650.00
	16	**PISOS**					

	16.01	ANDEN EN CONCRETO DE 17,24 Mpa (e=0,10m) CEPILLADO Y RATONEADO	M2	3.80	25	$86,361.00	$7,826,490.00
10.1.22	INP 16.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LOSETA PODOTÁCTIL ALERTA (PUNTOS) 40*40 CM	M	6.00	25	$77,292.00	$11,593,800.00
NUEVO	INP 16.03	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABICADO A>10	M	6.00	25	$90,680.00	$13,602,000.00
					COSTO DIRECTO		**$2,585,830,935.00**
					ADMINISTRACIÓN	25%	$641,457,734.00
					IMPREVISTOS	2%	$51,316,619.00
					UTILIDADES	5%	$128,291,547.00
					COSTO OBRA		**$3,396,896,835.00**
			B	**OTROS COSTOS**			
			BI	PMA			$68,000,000.00
			BII	PMT			$37,360,478.00
			BIII	RETIE+IVA+LEGALIZACION INSTALACION ELECTRICA			$11,500,000.00
			BIV	INCREMENTO POR DISTANCIA			$74,544,395.00
					VALOR OTROS COSTOS		**$191,404,873.00**
					COSTO OBRA A+B		**$3,578,301,708.00**

Tabla 2. Presupuesto general de obra

13. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA DE OBRA

El siguiente informe detalla las actividades realizadas entre el 03 de junio al 31 de octubre de 2025, incluyendo avances técnicos, administrativos y financieros, según lo establecido en el contrato y cronograma de obra.

La interventoría en este periodo, llevó a cabo las siguientes acciones, divididas en 3 componentes:

- ***Avances técnicos:*** Se describirán los logros y resultados obtenidos en el ámbito técnico, especificando los trabajos realizados y su cumplimiento con respecto a las especificaciones técnicas del proyecto.
- ***Avances Administrativos***: Se presentarán los avances en la gestión administrativa del proyecto, incluyendo la documentación generada, los trámites realizados y cualquier gestión relevante para el desarrollo del mismo.
- ***Avances Financieros***: Se analizarán los avances en la ejecución financiera del proyecto.

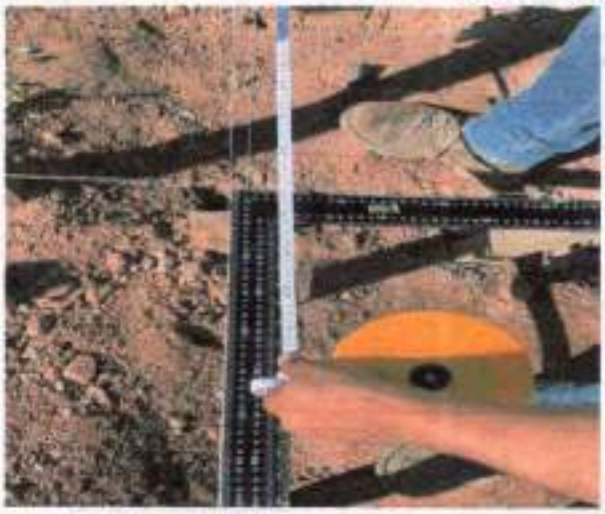
CAPITULO 1. PRELIMINARES	
ÍTEM 1.01 LOCALIZACIÓN- TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO – ALCANTARILLADO -CERRAMIENTOS – VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	32,71 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	40,29 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	40,29 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.007,25 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	40,29 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	1.007,25 M

CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría hace acompañamiento a las actividades de localización, trazado y replanteo. Identificando y ubicando en el terreno real, los puntos de referencias de los ejes viales, esto a partir de la cartera topografica. Se realiza el trazado de la línea de construcción (ejes y contornos), esto a través del marcado con estacas de los ejes de las estructuras y puntos clave para la excavación y cimentación. Ademas se realizó la verificación continua de la ubicación y las dimensiones de los elementos durante la construcción asegurando que los cimientos y tuberías (acueducto y alcantarillado) esten dentro de la tolerancia y especificaciones técnicas del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 1. PRELIMINARES	
ÍTEM 1.02 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	79,20 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	79,20 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	79,20 M2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.980,00 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	79,20 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	1.980,00 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCION

Una vez removida la capa superficial del terreno (descapote), en los sectores definidos como manzanas F y G, actividad realizada por la firma contratista EMC. La interventoría procede a hacer acompañamiento técnico y verificación en campo a las labores de localización y replanteo topográfico de las áreas a intervenir, así como en la adecuación del cerramiento perimetral con lona verde.

Certificando que el replanteo se llevó a cabo con base en los planos aprobados, estableciendo correctamente los ejes y límites de cada manzana, y definiendo los puntos de referencia geoespacial. Así mismo, se verificó que el cerramiento fue instalado conforme a las especificaciones técnicas del contrato, garantizando la delimitación segura del frente de trabajo, el uso de materiales adecuados y la correcta fijación de la lona como medida de control visual y de acceso durante la ejecución de las obras.

La comisión topográfica utilizo equipos de alta precisión con tecnología GNSS RTK, específicamente receptores topográficos GNSS RTK, para establecer con exactitud los puntos de control, líneas de referencia, y definir con precisión las cotas y niveles del terreno. Estos equipos, al operar en tiempo real, permiten obtener resultados precisos para tareas topográficas, como el establecimiento de puntos de control y la definición de niveles del terreno.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 1. PRELIMINARES	
ÍTEM 1.04 DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 KM)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	79,20 m2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	79,20 m2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.980,00 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	79,20 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	1.980,00 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100%

DESCRIPCIÓN

La interventoria certifica que como actividad preliminar se desarrolló la remoción de la cobertura vegetal en las áreas identificadas como manzana F y manzana G, mediante el uso de maquinaria tipo bulldozer se ejecutó y acopió el material en zonas señalizadas y delimitadas.

Esta actividad se legaliza en la vigencia del periodo de revisión, mediante el OTROSÍ No.1 el cual permite la inclusión y fijación de nuevos items.

REGISTRO FOTOGRÁFICO






CAPÍTULO 1. PRELIMINARES	
ÍTEM 1.05 DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCIÓN DIMENSIÓN <1,00X1,00x1,00mts	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la demolición de 25 cajas de inspección dimensión <1,00X1,00x1,00mts correspondientes a los sumideros inhabilitados existentes en el terreno.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 1. PRELIMINARES	
ÍTEM INP. 2.01 EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	22,57 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	18,18 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	18,18 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	454,50 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	18,18 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	454,50 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la intervención de 25 unidades de viviendas, con actividades que consistieron en excavaciones manuales para posterior instalación de redes de tuberías sanitarias en cada unidad independiente, cumpliendo además con lo establecido en los diseños hidrosanitarios del proyecto, en cuanto a dimensiones, alineamientos y pendientes.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 3. LLENOS COMPACTADOS - RETIROS

ÍTEM 3.01 LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	8,29 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	34,05 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	53,69 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.342,20 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	53,69 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	1.342,20 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

Para este periodo de revisión la firma contratista de obra ha terminado la actividad de localización y replanteo e iniciado con las actividades de llenos compactos con material de recebo común, para conformación de terrenos de la manzana MF y MG. Por otra parte, para el óptimo desarrollo de la misma, se ajustaron los niveles del terreno basándose en el levantamiento topográfico inmediatamente realizado. En este proceso, se definió las cotas precisas para cada vivienda, teniendo como referencia la cota clave de los pozos de inspección (manholes) existentes; con el fin de prevenir riesgos de inundación.

Esta medida se fundamenta en el principio de funcionalidad y habitabilidad establecido en la Norma Sismo Resistente NSR-10 (Título J) y en el Código Nacional de Construcción de Vivienda de Interés Social, los cuales requieren condiciones óptimas de drenaje y pendientes que eviten acumulaciones de agua pluvial o sanitaria en las zonas habitadas.

El desarrollo de esta actividad, cumplió con los estándares de calidad y especificaciones técnicas establecidas. Contando con la operatividad de Bulldozer para garantizar uniformidad en el esparcimiento del material de recebo, y compactado con vibro-compactador de rodillo liso, equipo que facilito alcanzar una superficie nivelada, estable y con densidades optimas.

Además, la interventoría certifica que recibió y reviso la documentación como, titulo minero, licencia ambiental, resolución PARM y certificado RUCOM de la cantera Rosa verde donde se hace la explotación del material de recebo, evidenciando la legalidad y la sostenibilidad de la operación.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 3. LLENOS CAMPACTOS - RETIROS	
ÍTEM 3.02 LLENOS CON ARENA PARA INSTALACIÓN DE TUBERÍA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO COMPACTACIÓN, ACARREO LIBRE DE 10KM)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	2,90 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,15 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,15 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	28,75 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,15 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	28,75 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la aplicación de 10 cm de material granular (arena fina) colocada bajo y alrededor de las tuberías para proporcionar soporte, nivelación y protección, distribuyendo uniformemente las cargas y evitar la tensión directa sobre la tubería, de esta manera se garantiza la durabilidad y el correcto funcionamiento del sistema de tuberías. Esta actividad se desarrolla conforme a los diseños hidrosanitarios del proyecto y normatividad aplicable.

Para el periodo de revisión se ejecutaron las redes sanitarias de 25 unidades de viviendas alcanzando el 100% correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 3. LLENOS COMPACTADOS - RETIROS	
ÍTEM 3.03 SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	313,40 M3/KM
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1018,12 M3/KM
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1.605,27 M3/KM
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	40.131,87 M3/KM
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1.605,27 M3/KM
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	40.131,87 M3/KM
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25 M3/KM
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria ha constatado que la cantera más cercana, donde se realiza la explotación de material de recebo, está ubicada sobre la troncal del Magdalena medio a una distancia de 39.9 km de la vereda el marfil, y en coherencia con lo establecido en el ítem 3.1 LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km), la distancia efectiva para liquidar la actividad de transporte y suministro de material es de 29.9 km. Esto se debe a que se reconoce un tramo de 10 km ya incluido en el ítem 3.01, por lo que se resta de la distancia total.

El transporte es realizado en volquetas de 15 m3 carpada para evitar la contaminación del material.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPITULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.01 CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	5,60 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	136,00 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	136,00 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	136,00 M3
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

El contratista de obra EMC SERVICIOS S.A.S. realiza la fundición de concreto de limpieza sobre las excavaciones manuales para la preparación de superficie y de este modo garantizar una adecuada colocación del concreto ciclópeo. La interventoria verifica y certifica que la realización del proceso de fundición de concreto ciclópeo se realizó conforme a las especificaciones técnicas del proyecto, que incluyen la definición de alturas, secciones y tamaño del agregado grueso. Así mismo se evidenció la realización del proceso de sometimiento a vibración del concreto fresco, para la eliminación de burbujas de aire y compactación uniforme.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.02 VIGA DE CIMENTACIÓN DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	5,60 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	136,00 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	5,44 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	136,00 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria realizo acompañamiento técnico al proceso de vaciado de mezcla uniforme de concreto con resistencia especifica de 3.500 PSI (libras por pulgada cuadrada) sobre las canastas de acero de refuerzo previamente instaladas en los sobrecimientos de cada vivienda, se evidencia además la instalación de dados de concreto de 5 cm para garantizar recubrimiento inferior conforme a plano estructural y la normativa NSR-10.

Para el periodo de revisión se ha ejecutado la fundición de cimientos de 25 unidades de viviendas, alcanzando el 100% correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.03 BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F´C 13,8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	19,67 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	18,14 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	18,14 M2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	453,50 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	18,14 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	453,50 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

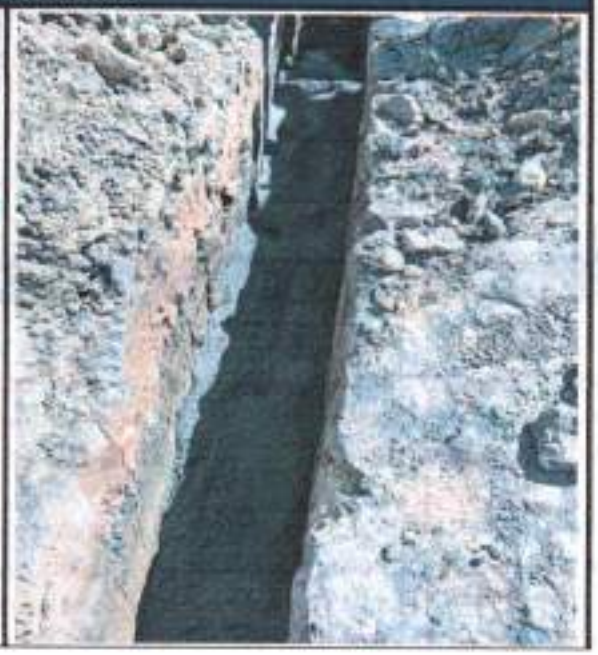
DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica que la actividad correspondiente a la construcción de la primera etapa de la cimentación, realizada sobre las excavaciones manuales previamente ejecutadas por la firma contratista de obra, cumplen con la función de nivelación, limpieza y aislamiento, proporcionando una superficie plana y limpia, facilitando el trazado y colocación de armadura, además de evitar el contacto directo del concreto ciclópeo con el terreno natural.

Se verifica en obra la fundición de concreto de limpieza (solado) en las viviendas para cada manzana identificada, posteriormente la firma contratista procede a realizar actividad de fundición de concreto ciclópeo, mezcla de concreto convencional en la que se le añaden piedras de gran tamaño.

REGISTRO FOTOGRÁFICO







CAPITULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.04 COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,57 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,61 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,61 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	40,25 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,61 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	12,88 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	8,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	32,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria certifica que la actividad correspondiente a la fundición de concreto para columnetas, confinando los muros construidos hasta la fecha, se realizó conforme a los requerimientos estructurales del proyecto. la firma contratista de obra ejecuta la conformación de la sección vertical instalando formaleta metálica para posterior vaciado de concreto estructural con una resistencia de 3.000 PSI.

Además, la interventoría verifica la instalación de formaleta en cada sección vertical, asegurando que el elemento se halle perfectamente alineado con el eje vertical. Así mismo se constata el sometimiento a vibración del concreto fresco a través de vibrador de aguja, garantizando de este modo una compactación uniforme. a la fecha se ha intervenido 8 unidades de viviendas.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.05 PLACA EN CONCRETO DE 21Mpa (3000 PSI) E=10CM (ACARREO LIBRE DE 10 KM)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	45,90 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	37,69 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	37,69 M2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	942,25 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	37,69 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	188,45 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	20,00%

DESCRIPCION

Para el periodo de revisión el contratista de obra, inicia las actividades de fundición de contrapisos interviniendo 5 unidades de viviendas; la interventoría verifica que una vez finalizada la instalación de redes de tuberías Condult de ½" y las redes hidrosanitarias, se procedió a la colocación de malla electrosoldada de 5 mm y posterior vaciado de concreto con una resistencia de 3000 PSI, se verifica además el espesor uniforme de 0,10 m, el sometimiento del concreto a vibración mecánica para garantizar de este modo densificación y acabado superficial adecuado.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

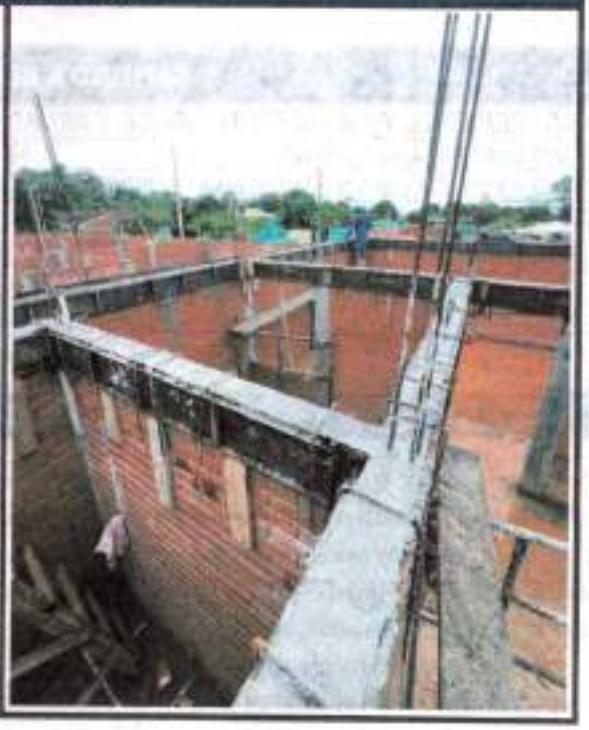
CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES	
ÍTEM 4.09 VIGAS AÉREAS F´C 21 Mpa (ACARREO LIBRE 10 KM)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,30 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,32 M3
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,32 M3
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	33,00 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,32 M3
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	5,28 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	4,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	16,00 %

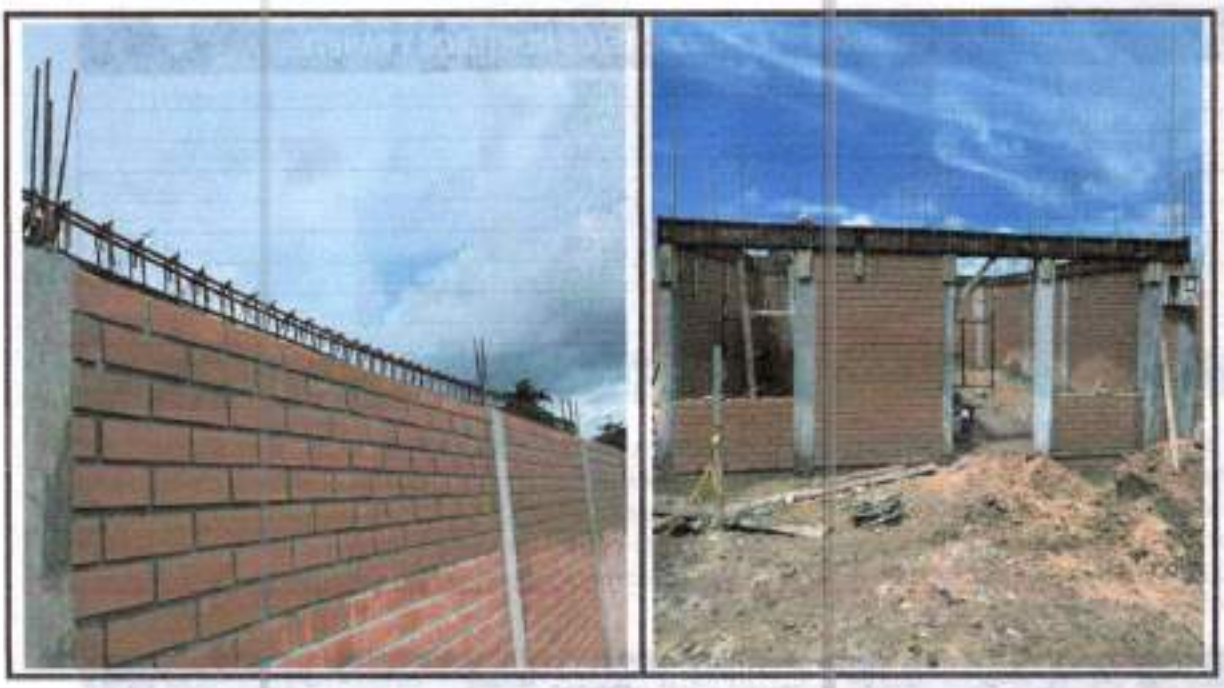
DESCRIPCIÓN

Para el periodo de revisión el contratista de obra da inicio a las actividades de fundición de vigas aéreas o de confinamiento, la interventoría por su parte hizo acompañamiento técnico al inicio de esta actividad la consistió en el vaciado de las vigas aéreas correspondientes a 3 unidades de viviendas, así mismo la interventoría aseguró que se cumplieran las especificaciones técnicas del proyecto, esto incluyó la verificación de la resistencia del concreto (3000 PSI), la colocación del acero de refuerzo y encofrado cuya formaleta fue elaborada conforme a los planos estructurales y especificaciones del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO







CAPÍTULO 6. REFUERZO	
ÍTEM 6.01 REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	662,14 KG
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1.111,85 KG
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1.111,85 KG
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	27.796,25 KG
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1111,85 KG
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	27.796,25 KG
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCION

La interventoria verificó que las actividades de suministro, corte, figurado y armado del acero de refuerzo para los elementos estructurales del proyecto se realizaron simultáneamente. Con seguimiento frecuente en campo se revisó diámetro de varilla, longitudes, dimensiones, dobleces y ganchos, garantizando el cumplimiento a los planos estructurales y normativa NSR-10. evidenciando, además, del uso de herramientas adecuadas para corte (tronzadora) y flejadora para conservar el corrugado del acero; corroborando el almacenamiento adecuado del acero de refuerzo, los cuales se hallaron apiladas correctamente.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 6. REFUERZO

ÍTEM 6.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	60,70 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	41,29 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	41,29 M2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.032,25 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	41,29 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	206,45 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	20,00 %

DESCRIPCION

El contratista de obra realiza la instalación de malla electrosoldada de 5 mm, conforme a especificaciones técnicas, la incorporación de espaciadores para levantar la malla asegurando que quede centrada dentro del contrapiso con un recubrimiento mínimo de concreto en su parte inferior, evitando el contacto directo del acero con el suelo; esta actividad, previo a la fundición de concreto para placas de contrapiso.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 8. MAMPOSTERIA

ÍTEM INP 8.03 MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	108,06 M2
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	108,06 M2
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	2.701,50 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1.245,30 M2
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	15,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	46,01 %

DESCRIPCION

La interventoría certifica que, para el periodo de revisión, el contratista de obra ha intervenido las unidades de viviendas No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 y 12 correspondiente a la manzana G y la unidad de vivienda No. 1,2,3 correspondiente a la manzana F. esta actividad fue desarrollada empleando la técnica de pega limpia y ranurada garantizando la calidad estética de los muros, además de cumplir con los parámetros constructivos de, altura y distribuciones internas conforme al diseño arquitectónico. Además, la interventoría verifica que el uso de elemento (ladrillo prensado liviano de perforación vertical) cumple con lo establecido en el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10 Titulo E - E.3.2 - UNIDADES DE MAMPOSTERÍA y las propiedades físicas indicadas en la NTC 4205.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA



CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS	
ÍTEM 11.11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUNTO HIDRÁULICO ½" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	150,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	90,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de la tubería PVC PRE ½" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS	
ÍTEM 11.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE ½" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	11,98 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	11,88 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	11,88 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	297,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	11,88 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	178,20 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de la tubería PVC PRE ½" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS	
ÍTEM 11.13 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE ¾" RDE 21 SIST. HIDRAULICO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	14,46 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	21,15 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	21,15 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	528,75 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	21,15 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	317,25 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de la tubería PVC PRE ¾" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS	
ITEM 11.14 SUMINISTRO E INSTALACIÓN CODO 45° PRE DE ¾"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	12,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	12,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	300,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	12,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	180,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de codos 45° PRE x ¾" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS

ÍTEM 11.15 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEE PRE DE ¾"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	125,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	75,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de TEE PRE x ¾" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS

ÍTEM 11.16 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BUJE PRE DE ¾" X ½"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	150,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	90,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de BUJE PRE x ¾" X ½" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS

ÍTEM 11.17 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA PVC DE ¾"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	15,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de VÁLVULA DE BOLA PRE x ¾" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS

ÍTEM 11.18 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 90° PRE DE ½"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	75,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	45,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de CODO 90° PRE DE ½" para redes hidráulicas en 15 unidades de vivienda, conforme a especificaciones técnicas y diseños hidráulicos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO

ITEM 12.01 CAJA DE INSPECCIÓN 0.60 M X 0.60 PROFUNDIDAD MÁXIMA 1.00 E=0.20 M CONCRETO DE 2.500 PSI	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	50,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	25,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	50,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la construcción de 50 cajas de inspección de 0.60 m x 0.60 m correspondientes a las manzanas F y G, esta actividad se desarrolló a conformidad con especificaciones técnicas y diseños hidrosanitarios del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



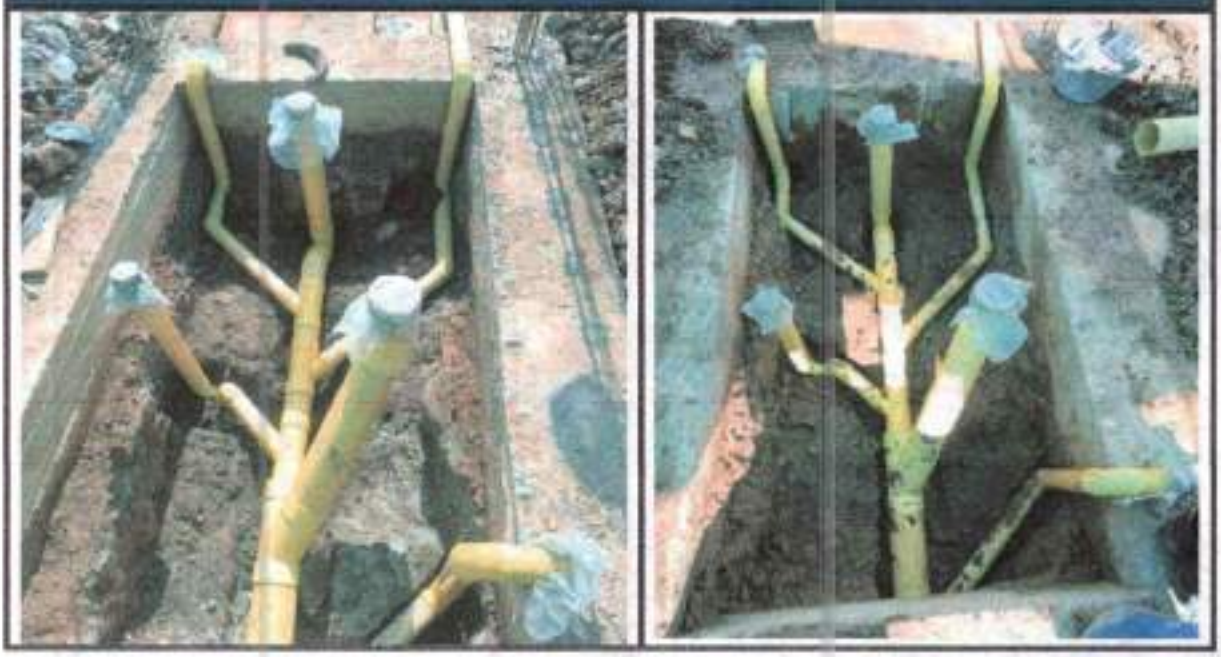
CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de un (1) punto sanitario de 2" para el lava manos, en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.03 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de un (1) punto sanitario de 2" para el lava platos, en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRAFICO





CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.04 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de un (1) punto sanitario de 4" para el sanitario, en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





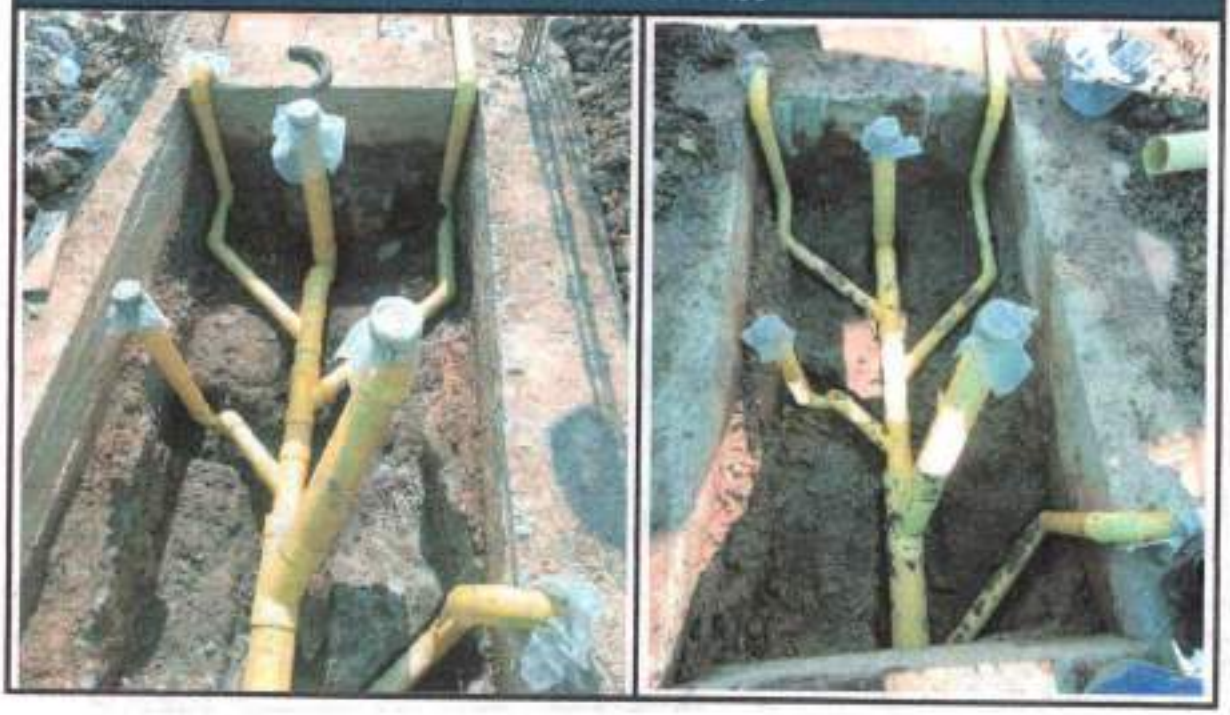
CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.05 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de un (1) punto sanitario de 2" para el sifón ubicado en el área del sanitario, en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



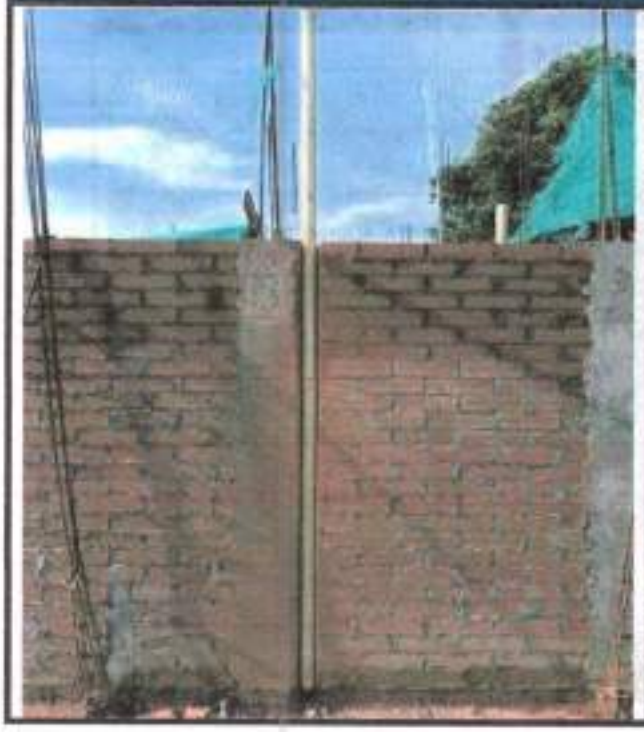
CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.06 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 2"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	22,13 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	19,66 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	19,66 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	491,50 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	19,66 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	491,50 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de tubería sanitaria de 2" en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.07 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 3"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,98 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,98 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,98 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	49,50 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,98 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	49,50 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de tubería sanitaria de 3" en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



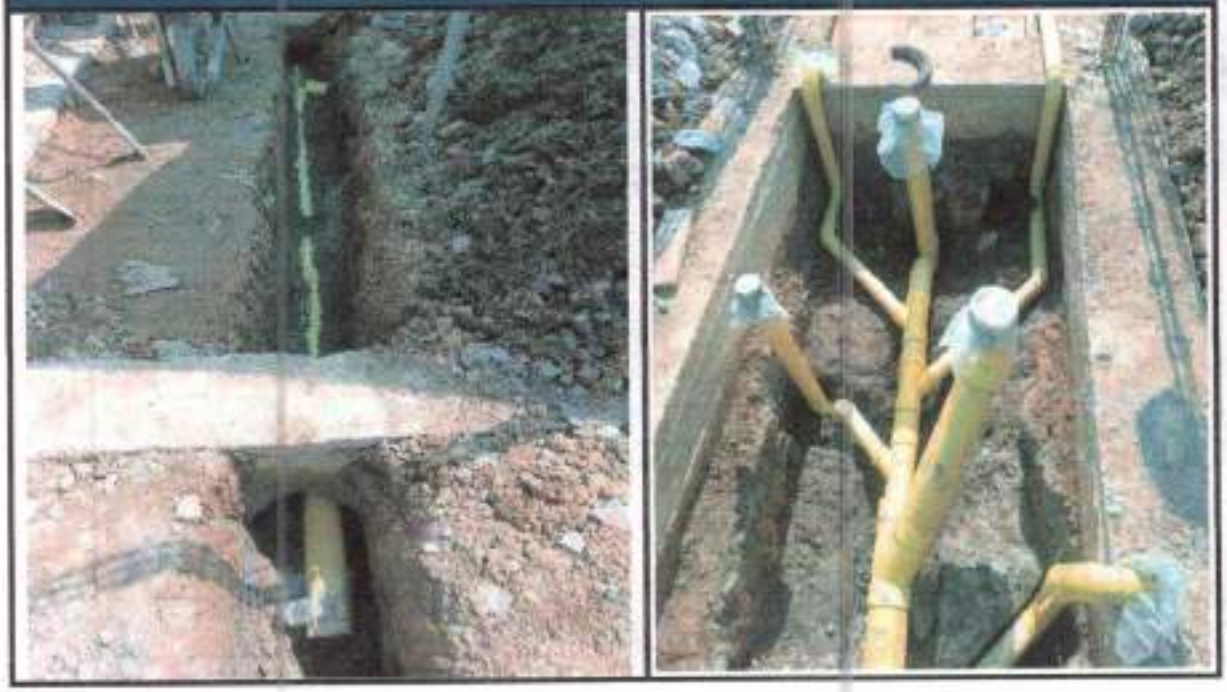
CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.08 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 4"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	10,56 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	10,56 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	10,56 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	264,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	10,56 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	264,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de tubería sanitaria de 4" en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRAFICO



CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.09 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 45° PVC SANITARIO 2" CXC	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	3,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	75,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	3.00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	75,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de codo 45°x 4", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO





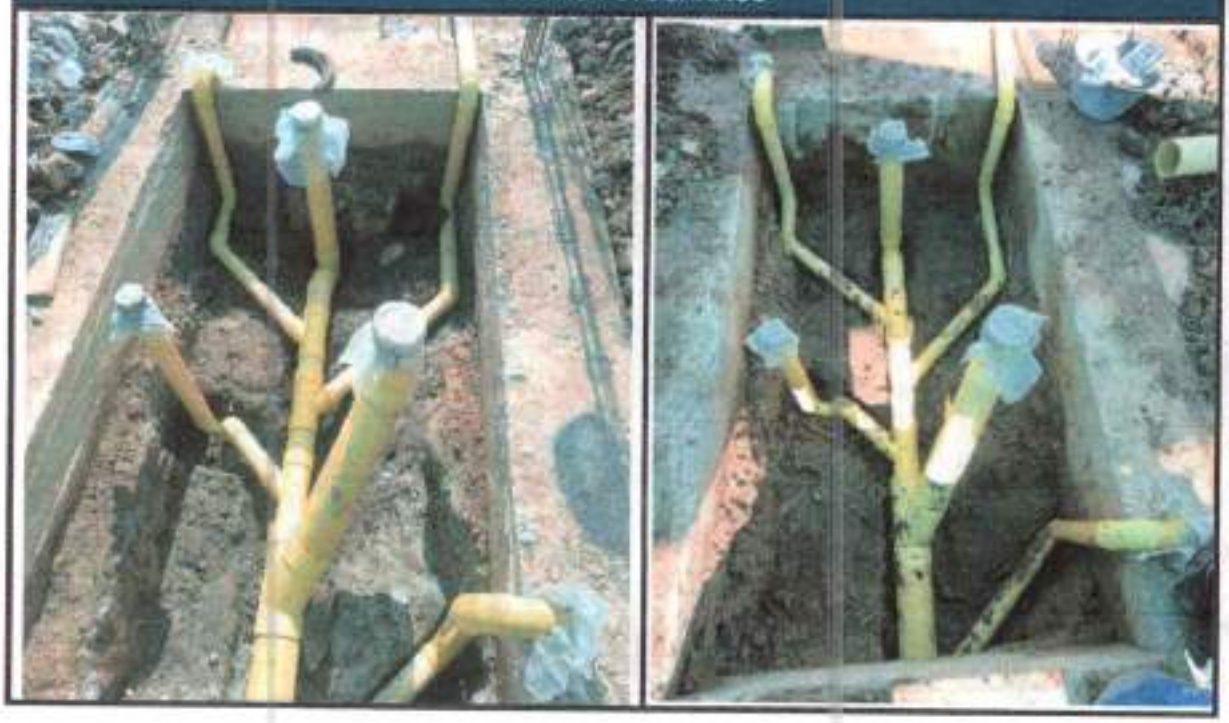
CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.10 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	150,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	6,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	150,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de codo 90°x 2", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	100,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	100,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de YEE reducida 3" x 2", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de YEE reducida 4" x 2", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.13 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCION

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de Yee reducida 4" x 3", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.14 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFÓN 135° PVC SANITARIA 3"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	50,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	2,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	50,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de sifón 135° PVC sanitaria 3", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPITULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.15 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFÓN 180° PVC SANITARIA 2"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de sifón 180° PVC sanitaria 2", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.18 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de codo 90° sanitaria 4", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRAFICO



CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES ALCANTARILLADO	
ÍTEM 12.19 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCION

La interventoría técnica certifica que, para el periodo de revisión, la firma contratista de obra ha ejecutado la instalación de Tee sencilla PVC sanitaria 4", en veinticinco (25) unidades de vivienda correspondientes a las manzanas F y G, esto de conformidad con los diseños hidrosanitarios.

Para el periodo de revisión se alcanzó el 100% de ejecución correspondiente a esta actividad

REGISTRO FOTOGRAFICO





CAPITULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS	
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSIÓN	
ÍTEM 15.01 SUMINISTRO HINCADA, HOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12MX1050 Kgf	
CANTIDAD CONTRATADA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	1,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la realización del proceso de localización para hoyado de poste para distribución de red eléctrica de media tensión, en los ejes viales existentes, los cuales fueron hincados conforme a planos, diseños eléctricos y especificaciones técnicas. Este proceso incluyo el hoyado, izaje, hincado y aplomado de 1 poste de ferrocemento tipo 12MX1050 Kgf. Ejecutándose a través de brazo grúa articulado de manera segura y coordinada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSIÓN	
ÍTEM 15.02 SUMINISTRO HINCADA, HOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12MX750 Kgf	
CANTIDAD CONTRATADA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	1,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la realización del proceso de localización para hoyado de poste para distribución de red eléctrica de media tensión, en los ejes viales existentes, los cuales fueron hincados conforme a planos, diseños eléctricos y especificaciones técnicas. Este proceso incluyo el hoyado, izaje, hincado y aplomado de 1 poste de ferrocemento tipo 12MX750 Kgf. Ejecutándose a través de brazo grúa articulado de manera segura y coordinada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN BAJA TENSIÓN	
ÍTEM 15.09 SUMINISTRO HINCADA, HOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8MX1050 KGF	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD TOTAL CONTRATADA	5,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	5,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00%

DESCRIPCIÓN

La interventoria certifica la realización del proceso de localización para hoyado de postes para distribución de red eléctrica de baja tensión, en los ejes viales correspondientes a las manzanas F - G y en las vias existentes, los cuales fueron hincados conforme a planos, diseños eléctricos y especificaciones tecnicas. Este proceso incluyo el hoyado, izaje, hincado y aplomado de 5 postes de ferrocemento tipo 8MX1050 Kgf. Ejecutándose a través de brazo grúa articulado de manera segura y coordinada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN BAJA TENSIÓN	
ÍTEM 15.10 SUMINISTRO HINCADA, HOYADA Y APLOMADA E POSTE TIPO LÍNEA 8MX510 KGF	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD TOTAL CONTRATADA	4,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	4,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	4,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	100,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la realización del proceso de localización para hoyado de postes para distribución de red eléctrica de baja tensión, en los ejes viales correspondientes a las manzanas F - G y en las vías existentes, los cuales fueron hincados conforme a planos, diseños eléctricos y especificaciones tecnicas. Este proceso incluyo el hoyado, izaje, hincado y aplomado de 4 postes de ferrocemento tipo 8MX510 Kgf. Ejecutándose a través de brazo grúa articulado de manera segura y coordinada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNAS	
ÍTEM 15.20 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	6,00 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	6,00 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	6,00 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	150,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	6,00 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	90,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la instalación de tubería Conduit PVC 1" para redes eléctricas internas en 15 unidades de viviendas, esta actividad se desarrolló conforme a los planos y diseños eléctricos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNAS	
ÍTEM 15.24 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	1,00 UND
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	5,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	20,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoría certifica la instalación de medidor electrónico sobre la fachada de 5 viviendas conforme a diseños eléctricos.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS	
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNAS	
ÍTEM 15.37 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC ½" X 3 METROS	
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	48,00 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.1 / VIVIENDA	53,00 M
CANTIDAD AJUSTADA SEGÚN OTROSÍ No.2 / VIVIENDA	53,00 M
CANTIDAD TOTAL AJUSTADA	1.325,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA / VIVIENDA	53,00 M
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	795,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	60,00 %

DESCRIPCIÓN

La interventoria certifica la instalación de tubería Conduit PVC ½" para redes eléctricas internas en 15 unidades de viviendas, esta actividad se desarrolló conforme a los planos y diseños eléctricos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



14. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL - PMA

Para el periodo de revisión, el contratista ha implementado efectivamente las medidas contempladas en el plan de manejo ambiental del proyecto, respaldando su ejecución con registros como fotos, actas, planillas, controles de asistencia y seguimientos in situ. Esto indica un buen cumplimiento de las obligaciones ambientales establecidas para el proyecto.

Como resultado de la verificación en sitio, el contratista de obra para el periodo de revisión ha implementado el proyecto "huerta casera", el cual hace aprovechamiento del material de descapote generado en la fase inicial del proyecto, con el objeto de germinar semillas de hortalizas y plantas ornamentales para posterior entrega una vez finalice el proyecto de urbanización. Generando de este modo un impacto paisajístico importante.

La interventoría hace seguimiento al presupuesto de PMA establecido para el proyecto, evidenciando el cumplimiento de cada uno de los ítems (ver informe consolidado del PMA junio - octubre).

15. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO - PMT

Para el periodo de revisión y en lo que va del desarrollo del proyecto, se ha evidenciado que el contratista ha implementado el plan de manejo de tránsito aplicable a su actividad. Soportando la ejecución de este a través de registros fotográficos, actas, planillas, control de asistencias, seguimientos y verificaciones en sitio. Evidenciando un adecuado cumplimento por parte del contratista, con el plan de manejo de tránsito establecido para el proyecto de urbanización.

Interventoria hace seguimiento al presupuesto de PMT establecido para el proyecto, evidenciando el cumplimiento de cada uno de los ítems (ver informe consolidado del PMT junio - octubre).

16. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La interventoría, como parte de sus responsabilidades contractuales, llevó a cabo la supervisión de las actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Este proceso implicó la verificación del cumplimiento de las normativas y estándares aplicables, así como la evaluación de las medidas implementadas por el contratista para garantizar un ambiente laboral seguro y saludable a su población trabajadora.

16.1. INDICADORES HSE

	ÍTEM	TOTAL PROYECTO
1	No. de Días Trabajados	128
2	No. de Días sin Incidentes (Transcurridos)	150
3	No. de Trabajadores	137
4	Total, Horas Hombre Trabajadas	23.466
5	Total, Horas de entrenamiento y Capacitación	13
6	No. Sesiones de Capacitación	6
7	No. Inspecciones de Seguridad	66
8	No. Auditorías HSE	0
9	No. Reuniones Gerenciales	0
10	No. de Incidentes (Sin Incapacidad)	0
11	No. de Accidentes con Incapacidad	0
12	No. de Días Incapacitantes	0
13	No. Actos Inseguros reportados	0
14	No. Condiciones Inseguras reportadas	2
15	No. De vehículos livianos usados	7
16	No. De Km Recorridos	97.200

Tabla 3. Indicadores HSE junio - octubre

17. AVANCE FÍSICO DE OBRA

La interventoría hace seguimiento periódico al avance y cumplimiento de la programación inicial, correspondiente a la ejecución de obra para el contrato IP-005-2025; hallando que de conformidad con la curva S existe un avance físico acumulado del 43,97%, frente al avance programado de 50,40%. Esto en el periodo de ejecución correspondiente a veintidós (22) semanas. En esta fase del proyecto se evidencia una desviación mínima del avance físico acumulado frente a lo programado, este resultado corresponde a que para el periodo de septiembre - octubre se presentaron fuertes lluvias durante la jornada laboral lo cual limitó el inicio de actividades de instalación de malla electrosoldada de 5mm y fundicion deconcreto para placas de contrapisos.

Estas condiciones adversas, generaron niveles de humedad en el terreno, lo cual impidió garantizar las condiciones de compactación por tal el desarrollo óptimo de esta actividad. Razón por la que el contratista de obra desde el concepto técnico, consideró oportuno esperar la estabilización del terreno y evitar patologías futuras.

Una vez las condiciones climáticas mejoraron, el contratista de obra priorizó el inicio de actividades de fundición de contrapisos.



Ilustración 4 Curva S - Avance programado / Avance ejecutado

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

MES	SEMANA	FECHA		VALOR PROGRAMADO	% PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO
		DESDE	HASTA				
JUNIO 2025	S0	3/06/2025	3/06/2025	$ -	0%	$ -	0%
	S1	3/06/2025	8/06/2025	$ 13.866.188,00	0,40%	$ 30.371.044,00	0,88%
	S2	9/06/2025	15/06/2025	$ 34.391.041,00	0,99%	$ 86.347.330,00	2,49%
	S3	16/06/2025	22/06/2025	$ 94.180.308,00	2,71%	$ 242.681.378,00	6,99%
	S4	23/06/2025	29/06/2025	$ 155.176.492,00	4,47%	$ 356.136.403,00	10,26%
JULIO 2025	S5	30/06/2025	6/07/2025	$ 261.917.279,50	7,55%	$ 401.879.240,00	11,58%
	S6	7/07/2025	13/07/2025	$ 388.434.831,05	11,19%	$ 574.726.095,00	16,56%
	S7	14/07/2025	20/07/2025	$ 496.911.887,02	14,32%	$ 663.552.426,00	19,12%
	S8	21/07/2025	27/07/2025	$ 571.125.907,13	16,45%	$ 674.898.416,00	19,44%
	S9	28/07/2025	3/08/2025	$ 671.655.957,15	19,35%	$ 708.218.863,00	20,40%
AGOSTO 2025	S10	4/08/2025	10/08/2025	$ 754.808.368,78	21,75%	$ 757.125.762,96	21,81%
	S11	11/08/2025	17/08/2025	$ 676.110.612,31	19,48%	$ 826.474.933,00	23,81%
	S12	18/08/2025	24/08/2025	$ 721.957.382,24	20,80%	$ 865.294.705,00	24,93%
	S13	25/08/2025	31/08/2025	$ 776.361.619,79	22,37%	$ 915.415.883,00	26,37%
SEPTIEMBRE 2025	S14	01/09/2025	07/09/2025	$ 838.477.039,48	24,16%	$ 948.474.901,00	27,33%
	S15	08/09/2025	14/09/2025	$ 923.584.002,37	26,61%	$ 986.639.198,00	28,43%
	S16	05/09/2025	21/09/2025	$ 1.019.617.093,28	29,38%	$ 1.035.431.644,00	29,83%
	S17	22/09/2025	28/09/2025	$ 1.149.535.882,36	33,12%	$ 1.154.625.581,00	33,27%
OCTUBRE 2025	S18	29/09/2025	05/10/2025	$ 1.276.807.915,26	36,79%	$ 1.260.912.713,00	36,33%
	S19	06/10/2025	12/10/2025	$ 1.406.243.670,79	40,52%	$ 1.302.899.793,00	37,54%
	S20	13/10/2025	19/10/2025	$ 1.517.275.141,65	43,71%	$ 1.324.359.743,00	38,16%
	S21	20/10/2025	26/10/2025	$ 1.637.642.960,95	47,18%	$ 1.404.898.034,00	40,48%
	S22	27/10/2025	02/11/2025	$ 1.749.366.970,34	50,40%	$ 1.573.339.215,00	43,97%

Tabla 4. Ejecución financiera. Junio - Octubre

El cuadro anterior detalla la ejecución financiera que ha alcanzado la firma contratista de obra EMC SERVICIOS S.A.S., discriminando por cada semana de ejecución, lo que totaliza un acumulado de $1.573.339.215,00 valor que corresponde al cálculo aritmético revisado por la interventoría.

18. INFORMACIÓN FINANCIERA

Se detalla la destinación del recurso correspondiente a anticipo del 40% del valor inicial solicitado por la firma contratista EMC SERVICIOS SAS.

Código: DEI-F-043
Versión: 0
Fecha: 19/08/2022

DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN INTERNO Y EXTERNO

PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO	
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA	

PROGRAMACIÓN INICIAL	03-JUN-2025	FECHA	04 DE JUNIO DE 2025
REPROGRAMACIÓN	N/A		
CONTRATO No.	IP-005 DE 2025		
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L ($3.470.858.848,00)		
ANTICIPO 40%	$ 1.388.343.539,00		
CONTRATISTA	EMC SERVICIOS SAS		
INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S		
SUPERVISOR	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		
PLAZO	DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO NRO. CI 704 DE 2024 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ - BOYACÁ		
ACTA INICIO	03 DE JUNIO DE 2025		

PLAN INVERSIÓN ANTICIPO			
No.	Descripción	Valor ($)	Porcentaje
1	COMPRA DE MATERIALES PARA LA OBRA	$ 833.906.123,00	60%
2	ALQUILER DE MAQUINARIA	$ 347.065.885,00	25%
3	MANO DE OBRA	$ 138.834.354,00	10%
4	SEGURIDAD SOCIAL	$ 69.417.177,00	5%
TOTAL		1.388.343.539,00	100%

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen.

ELABORÓ		APROBÓ Y AVALÓ	
Firma		Firma	
Nombre	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO	Nombre	SANTIAGO TÉLLEZ MEZA
Cargo	REPRESENTANTE LEGAL	Cargo	REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA	EMC SERVICIOS S.A.S	EMPRESA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S

Ilustración 5. Plan de inversión de anticipo

Solicitud adicional presupuestal al contrado de obra IP-005-2025

El contratista de obra por medio del oficio OFC-032-CTO-IP-005-2025, solicita un adicional de $107.442.860,00 al contrato de obra No. IP-005 de 2025, con el objetivo de garantizar la continuidad técnica, financiera y operativa del proyecto.

Dicho ajuste obedece a que durante la fase inicial de ejecución del proyecto, se evidenció un hallazgo técnico que infiere gran importancia para la funcionalidad hidrosanitaria del proyecto, este desfase que corresponde a las cotas topográficas proyectadas en los diseños frente a las condiciones reales del terreno (MZ-F/MZ-G), fue identificada a través del levantamiento topográfico detallado realizado por el contratista de obra EMC SEVICIOS S.A.S. donde se halló que las cotas de cimentación definidas en los planos se proyectaban por debajo del nivel de los Manholes (MH) existentes sobre la vía principal.

OTROSI N°2 (ADICION N°1)	$	107.442.860,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	3.578.301.708,00
VALOR TOTAL EJECUTADO PRESENTE ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA NO. 001	$	1.573.339.215,00
AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPO 40% PRESENTE ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001 SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	629.335.686,00
VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA No. 001	$	944.003.529,00
PORCENTAJE FINANCIERO EJECUTADO		43,97%
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	2.004.962.493,00

19. ENSAYOS DE LABORATORIO

- ***Ensayos realizados durante el mes de JUNIO 2025***

Con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y durabilidad de las estructuras. La firma contratista EMC SERVICIOS S.A.S., gestiona a través de la empresa OCIMPA S.A.S., la realización de ensayos de laboratorio. Permitiendo evaluar las características de los materiales granulares utilizados en obra, tales como lo es el recebo, suministrado por la cantera ROSA VERDE.

Se detallan los ensayos realizados, con su respectivo resultado.

19.1. ENSAYO PROCTOR (ASTM D1557-91)

Descripción: Por medio de este ensayo, se pudo determinar la relación de densidad seca y humedad óptima de compactación del recebo, ubicándose no más de 3 puntos en la curva de Densidad Seca y humedad de compactación, que representa cada porción compactada mediante el ensayo realizado, dando como resultado un porcentaje de Humedad óptima de 7,5% y una Densidad seca Máxima de 1.250 gr/cm3.

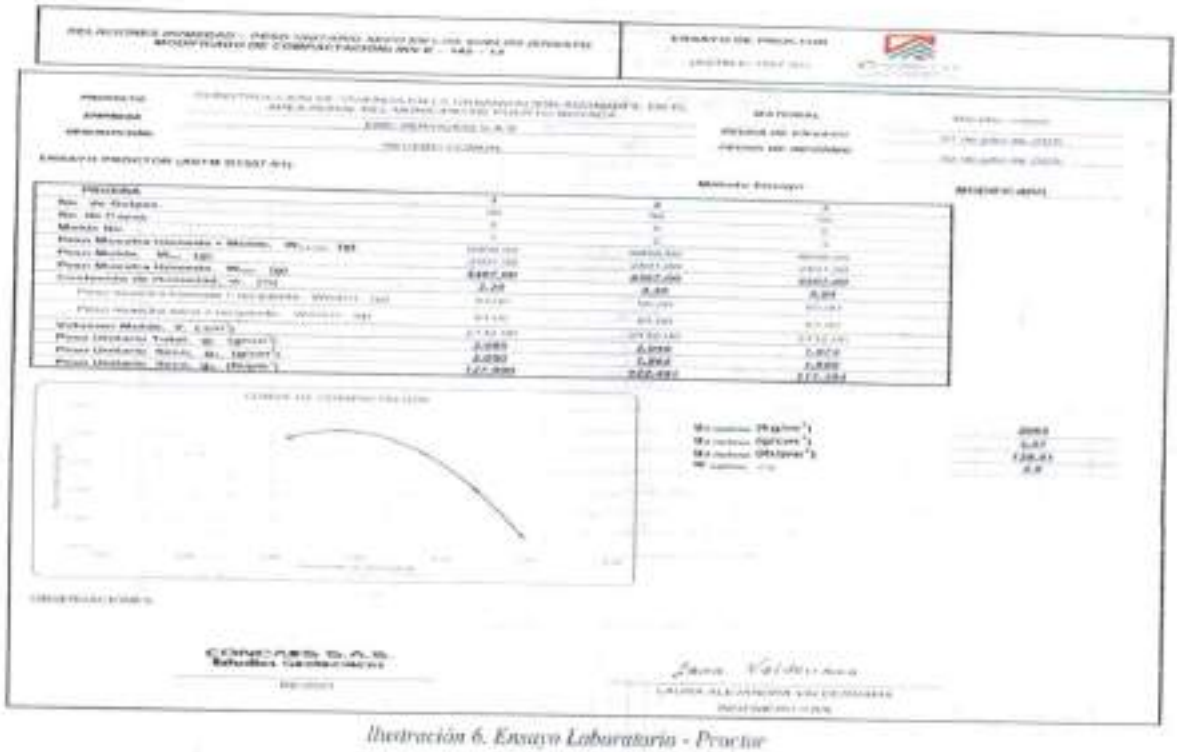


Ilustración 6. Ensayo Laboratorio - Proctor

19.2. ENSAYO DE ANÀLISIS GRANULOMÈTRICO POR TAMIZADO

Descripción: La interventoría realizó seguimiento al ensayo de análisis granulométrico por tamizado, el cual tiene como objetivo determinar la distribución del tamaño de las partículas que componen un suelo, mediante su separación a través de una serie de tamices con aberturas normalizadas. Este procedimiento permite clasificar el material según su granulometría, lo cual es fundamental para evaluar su idoneidad en obras de ingeniería civil, especialmente en lo relacionado con la compactación, estabilidad y comportamiento mecánico del suelo. Durante la visita técnica se verificó que el ensayo fue

ejecutado conforme a la norma técnica correspondiente, y se revisaron los resultados obtenidos, los cuales serán tenidos en cuenta para la validación de la calidad del material utilizado en el proyecto.

GRANULOMETRÍA MUESTRA

INV. E-213

T-01-001
Versión 1
Fecha 11/05/2015

PROYECTO Construccion de vivienda en la urbanizacion asomarfil
UBICACIÓN vereda El Marfil municipio de Puerto Boyaca
EMPRESA PMC SERVICIOS S.A.S
DESCRIPCIÓN:
COORDENADAS
FECHA 19/07/2025 **MUESTRA N°** 1

HUMEDAD NATURAL INV e 122-13

RECIPIENTE No.	1
MASA RECIP. + SUELO HUMEDO	1025
MASA RECIP. + SUELO SECO	999
MASA RECIPIENTE	542
HUMEDAD NATURAL	5.87

CONDICIONES AMBIENTALES		
TEMPERATURA AMBIENTE		
HUMEDAD RELATIVA		

VARIACION - METODO DE MASA CONSTANTE	A
TEMPERATURA DE SECADO DE LA MUESTRA	110°C
METODO ENSAYO DE LA MUESTRA	HUMEDAD NATURAL

GRANULOMETRÍA AGREGADO

ABER. DEL TAMIZ (mm)	ABER. DEL TAMIZ (No)	PESO RET (g)	(%) RETENIDO	(%) RET. ACUM	(%) PASA
38.1	1 1/2"	271	**4.8**	**0.0**	**100.0**
25.4	1"	193	**3.4**	**3.4**	**96.6**
19	3/4"	136	**3.0**	**6.4**	**93.6**
12.75	1/2"	413	**7.4**	**13.8**	**86.2**
9.5	3/8"	340	**7.0**	**20.8**	**79.2**
4.8	No. 4	970.0	**17.5**	**38.3**	**61.6**
2.0	No. 10	1040.0	**18.9**	**57.1**	**42.9**
1.3	No. 16	662.0	**12.2**	**69.3**	**30.7**
0.6	No. 30	467.0	**8.5**	**78.1**	**21.9**
0.425	No. 40	407.0	**7.6**	**85.8**	**14.2**
0.15	No. 100	482.0	**8.6**	**94.3**	**5.7**
0.075	No. 200	79.0	**3.4**	**95.8**	**4.2**
FONDO	FONDO	10.0			
Peso inicial		5608.0			

GRAVAS	38.2
ARENAS GRUESAS	18.9
ARENAS MEDIAS	25.6
ARENAS FINAS	10
FINOS	

I. DE GRUPO	
A.A.S.H.T.O	

GRAVAS	38.2
ARENAS	57.9
FINOS	

U.S.C.S.	

LL	
LP	

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL ANÁLISIS MECÁNICO



Ilustración 7. Ensayo laboratorio – Granulometría

- ***Ensayos realizados durante el mes de JULIO 2025***

19.3. DISEÑOS DE MEZCLA

En el diseño de mezcla se determina las proporciones adecuadas de los diferentes componentes del concreto (cemento, agregados, agua y aditivos) para lograr las propiedades deseadas. Estos establecidos a partir de ensayos de laboratorios alineados a especificaciones técnicas y normativas.

Se definieron las siguientes dosificaciones a los 28 días

- Una con resistencia especifica de 3.500 PSI
- Una con resistencia especifica de 3.000 PSI

Estas mezclas fueron diseñadas considerando variable criticas como la relación agua/cemento, los requisitos de resistencia a la compresión, durabilidad (resistencia al ataque químico, permeabilidad, etc.), trabajabilidad (facilidad para colocar y compactar) y condiciones ambientales del sitio.

19.4. ENSAYOS DE COMPRESIÓN DEL CONCRETO

Las pruebas de compresión del concreto a los 7, 14 y 28 días, se realizaron con el propósito de evaluar la calidad de las operaciones de dosificación, mezclado y colocación del concreto. Estos ensayos fueron fallados bajo los parámetros de INV E-410-13 del Instituto Nacional de Vias. Además, la interventoría certifica que el procedimiento para la reparación de moldes, toma de muestra, llenado y compactación, acabado y etiquetado (fecha de fundida, descripción del elemento y resistencia esperada de 3.500 PSI), fueron acorde a lo establecido en la norma internacional ASTM C39.

20. COMISIÓN TOPOGRAFICA

La interventoría bajo el contrato CD-019-2025, certifica y aprueba los trabajos de campo realizados por la comisión topográfica, de localización y representación en el terreno, incluyendo levantamientos topográficos, nivelación y medición de distancias/ángulos, replanteos, cálculos de volúmenes y áreas.

El equipo topográfico incluyó un (1) topógrafo y un (1) cadenero, además del uso de equipos de alta precisión con tecnología RTK, específicamente receptores topográficos GNSS RTK modelo V30 Plus de la marca HI-TARGET, para establecer con exactitud los puntos de control, líneas de referencia, y definir con precisión las cotas y niveles del terreno. Estos equipos, al operar en tiempo real, permiten obtener resultados precisos para tareas topográficas, como el establecimiento de puntos de control y la definición de niveles del terreno.

21. RELACIÓN PERSONAL VINCULADO

El contratista prioriza la contratación a personal del área de influencia directa del proyecto, en una proporción del 55% de la mano de obra no calificada vinculada, además se asegura de dar participación a las mujeres de la comunidad en el proceso de selección.

21.1. CUADRO DE SEGUIMIENTO A PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y NOMINAS

RELACIÓN DE PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO IP-005 DE 2025													
PRESTACIÓN DE SERVICIO (COMISIÓN TOPOGRAFICA)													
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE CONTRATO	CARGO	SALARIO	NOMINA JUNIO - OCTUBRE		SEGUIMIENTO AL PAGO DEL SGSS – JUNIO-OCTUBRE				FECHA INGRESO	FECHA RETIRO
						1quin	2quin	SALUD	PENSIÓN	ARL	CCF		
1	Erwin Saul Wilches Espitia	1054679580	Prestación de Servicios	Topógrafo	$3.017.756	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	1/7/2025	30/7/2025
1. PERSONAL PROFESIONAL													
1	Jorge Alexander Porras Parra	80208495	Prestación de Servicios	Director de Obra	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
2	Gillan Miranda Guevara	1056783574	Laboral	Residente de Obra	$4.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
3	Karen Liceth Castañeda Triana	1007202539	Laboral	Profesional HSE	$2.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
4	Raqel Sofia Santana Gómez	1056773070	Laboral	Tecnólogo Ambiental	$2.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
2. AUXILIARES DE TRANSITO													
1	Miguel Angel Franco	1056768457	Laboral	Auxiliar de transito	$1.990.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
2	Jhon Fredy Bruitago	71943557	Laboral	Auxiliar de transito	$1.838.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
3. PERSONAL OPERATIVO													
1	Luis Gonzaga Quintero	70951328	Laboral	Oficial de Construcción	$2.400.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
2	Oscar Ricaurte Lucas Ardila	1073327910	Laboral	Ayudante	$1.440.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	3/6/2025	
3	Yury Andrea Velasquez	21136213	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	10/6/2025	
4	José Manuel Ramirez Castillo	1057697295	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	10/6/2025	
5	Yelmos De Jesús Ortiz	7248721	Laboral	Operador Maquinaria	$2.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	9/6/2025	12/07/2025
6	Yeison Colorado Arias	1056769865	Laboral	Operador Maquinaria	$2.700.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	9/6/2025	15/09/2025
7	Ezequiel De Jesús Grisales	1056778122	Laboral	Operador Maquinaria	$4.618.980	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	9/6/2025	15/09/2025
8	José Alberto Galvis Muñoz	71193314	Laboral	Operador Maquinaria	$2.700.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	9/6/2025	15/09/2025
9	Jhon Alberto Muriel	98695193	Laboral	Oficial Construcción	$2.500.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	16/6/2025	22/08/2025
10	John Jairo Machado	7252228	Laboral	Ayudante	$1.650.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	16/6/2025	
11	Jorge Estiven Tique Arias	1056768269	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025	
12	Luis Henao Quintero	1056768269	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025	

13	Juan Triana	1073320000	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
14	Royer Bolaños Morera	1106951960	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
15	Juan David Serna	1057095156	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
16	Jaidar Estiven Malhecha Avila	1065550285	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025	31/07/2025	
17	Huber Edemey Núñez Romero	1073327328	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
18	Yoseimer Garzón	1056773019	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
19	Yeison Triana Vera	1073323326	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025	15/09/2025	
20	Santiago Salamanca	1075095565	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	2/07/2025		
21	Maler Gallán Pérez	1056770425	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	4/07/2025		
22	Joaquin Antonio Manco	1035302009	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	7/07/2025		
23	Yesenia Galindez	1056775039	Laboral	Aux. Admón.	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	7/07/2025		
24	Cristian Valencia	1054569965	Laboral	Obrero	$ 2.700.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	7/07/2025	9/07/2025	
25	Sergio Mejia Narváez	1056782361	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	8/07/2025		
26	Juan José Beltrán	1056782763	Laboral	Ayudance practico	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	11/07/2025		
27	Brayan Estiven Donato Arias	1056770703	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025	17/08/2025	
28	Camilo Serna Amórtegui	1056771077	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025		
29	Hernán Murcia Benavides	1056775445	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025	22/07/2025	
30	Juan Useche Aguirre	1056773324	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025		
31	Kevin Santiago Rojas Beltrán	1056772400	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025		
32	Luis Alejandro Manco Vargas	1057095342	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025		
33	Nixon Durango Uribe	12022398	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	14/07/2025		
34	Luis Eduardo Tabares	1054567737	Laboral	Operador maquinaria	$2.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	23/07/2025	15/09/2025	
35	Juan Guillermo Cano	1054541215	Laboral	Oficial	$3.000.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	24/07/2025	08/11/2025	
36	Johanar Villareal	12502489	Prest. Servicios	Oficial	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	12/08/2025	15/08/2025	
37	Evert Delgado Triana	10178358	Laboral	Oficial	$2.200.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	19/08/2025		
38	Vicky Castillo Zapata	1152455129	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	01/09/2025		
39	Brayan Fabian Olaya	1120867841	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	01/09/2025	19/09/2025	
40	Jose Arley Beltrán	4439112	Laboral	Operador	$2.500.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	08/09/2025		
41	Miguel Rojas Vásquez	1056776100	Laboral	Electricista	$1.900.000	Si	Si	Pago	Pago	Pago	Pago	12/09/2025		
42	Sebastián Benavides	1056768424	Laboral	Obrero	$1.423.500	Si	si	Pago	Pago	Pago	Pago	29/09/2025		

Tabla 4. Relación Personal

22. RELACIÓN PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE INTERVENTORIA N°. CD-019-2025

PERSONAL ADMINISTRATIVO MPF INGENIERÍA CONTRATO INTERVENTORÍA CD-019-2025					
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
1	Hernan Alfonso Celis Escudero	91432365	Director De Obra	03/06/2025	
2	Yurley Medina Jaimes	1098778361	Residente De Interventoría	03/06/2025	
3	Gloria Stefanny Giraldo Quitian	1056781527	Residente HSEQ	03/06/2025	
4	Kely Yohana Miranda Rubiano	1070958515	Auxiliar Admón.	03/06/2025	

Tabla 5 Relación personal de interventoría

23. SEGUIMIENTO A MAQUINARIA Y EQUIPOS

El contratista proporciona, herramientas, equipos y maquinaria, en cantidad y calidad, a sus trabajadores para el desarrollo de actividades. Estos elementos cumplen con estándares y especificaciones técnicas de uso, además de la verificación e inspección preoperacional en obra por parte del operador.

La interventoría verifica la programación y ejecución de mantenimientos preventivos, esto con el objetivo de garantizar optima funcionalidad y evitar afectaciones o daño a las personas y a la propiedad.

Además, se verifica en sitio de la documentación legal del parque automotor en operación, hallando, seguro obligatorio de accidentes de tránsito vigentes, realización de revisión técnico mecánica y de gases, licencias de conducción vigentes y la inspección preoperacional de vehículos. Además, se evidencia la cultura vial en la población trabajadora de la firma contratista EMC.

En la siguiente tabla se detallan los equipos y herramientas utilizados en el desarrollo del proyecto.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**USOS**
Volqueta	1	Transporte de material
Herramientas menores	35	Actividades obra civil
Camioneta 4x4	2	Transporte de personal
Minicargador	1	Carga y descarga de materiales y equipos
Carretillas	6	Transporte manual de materiales
Sierra circular	1	Corte de acero
Vibrador de concreto	1	Sometimiento de vibraciones del concreto fresco
Planta móvil de hormigón	1	Preparación de hormigón
Camión grúa	1	Izaje de equipos y oficinas, Hincada de postes para distribución de redes eléctricas
TOTAL	**49**	

Tabla 5. Relación de Equipos y Herramientas Utilizadas

24. SEGUIMIENTO A MATERIALES UTILIZADOS

El contratista suministra materiales en cantidad, calidad y en tiempo oportuno, para el desarrollo del proceso de urbanización. Estos materiales, tanto naturales como artificiales, cada uno con sus propias propiedades y usos especificos. Los cuales incluyen: cemento, acero, madera, piedra, tipos de aislamiento, ladrillos, postes de ferrocemento, formaletas, tubería y accesorios PVC.

La interventoria hace seguimiento y verificación de los certificados de calidad de los materiales suministrados y utilizado en el desarrollo del proyecto de urbanización, constatando el cumplimiento de estándares y especificaciones técnicas, garantizando de este modo la durabilidad y eficiencia en la aplicación.

En la siguiente tabla se detallan los materiales utilizados en el desarrollo del proyecto.

MATERIALES UTILIZADOS	
DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD
Acero	Instalación de vigas aéreas, vigas cintas y columnetas.
Cemento	Fundición de concreto
Malla electrosoldada 5mm	Instalación para contrapiso
Madera	Formaleta de vigas de cimentación
Materiales pétreos	Fundición de concreto
Ladrillo tipo santa fe	Mampostería
Postes ferroconcreto	Distribución de redes eléctricas
Tubería y accesorios PVC sanitaria	Instalación de red sanitaria
Tubería y accesorios PVC eléctrica	Instalación redes eléctricas internas vivienda

Tabla 6. Relación de materiales utilizados

25. CONCLUSIONES

- La interventoría del contrato IP-005-2025 reporta un avance físico acumulado del 44,59% en la ejecución de la obra, frente a la programación inicial que indicaba un 50,40% correspondiente a 22 semanas de ejecución, Según la curva S. este resultado indica, un atraso del 5,81%, desviación originada por efectos de las condiciones climáticas, teniendo presencia de fuertes lluvias antes y durante la jornada laboral, lo cual ha limitado el óptimo desarrollo de actividades programadas.

- Mediante esta interventoría se ha verificado que la empresa contratista realizara las afiliaciones pertinentes al sistema integrado de seguridad social, en la cual se verificó y constató que cada colaborador estuviese vinculado de acuerdo a las condiciones pactadas en el contrato laboral tales como, salario, nivel de riesgo profesional, cargo asignado, entre otros.

- La firma contratista de obra, realiza la entrega en cantidad y calidad de elementos de protección personal, a su población trabajadora para el desarrollo de actividades contractuales.

- La empresa contratista ha dado prioridad a la vinculación de personal procedente del área directa de influencia, dando así participación a personal femenino.

- Se evidencia que la firma contratista de obra, realiza los pagos correspondientes a nominas, conforme a lo acordado en los contratos laborales de su personal.

- La obra ha mantenido una adecuada gestión documental y trazabilidad en los procesos constructivos, permitiendo a la interventoria realizar un seguimiento técnico riguroso y oportuno.

26. RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA INTERVENTORÍA

No.	ASUNTO	CONSECUTIVO
1	Entrega de información administrativa – contrato CD-019-2025	OFC-001-CTO-CD-019-2025
2	Entrega de informe semanal de interventoria No. 01	OFC-002-CTO-CD-019-2025
3	Entrega de informe seminal de interventoria No. 02	OFC-003-CTO-CD-019-2025
4	Entrega de informe semanal de interventoria No. 03	OFC-004-CTO-CD-019-2025
5	Entrega de informe semanal de interventoria No. 04	OFC-005-CTO-CD-019-2025
6	Entrega de informe semanal de interventoria No. 05	OFC-006-CTO-CD-019-2025
7	Solicitud de ajuste al proyecto "construcción de viviendas en al urbanización asomarfil"	OFC-007-CTO-CD-019-2025
8	Entrega de informe mensual de interventoria No. 01 – mes de junio	OFC-008-CTO-CD-019-2025
9	Entrega de informe semanal de interventoria No. 06	OFC-009-CTO-CD-019-2025
10	Entrega de informe semanal de interventoria No. 07	OFC-010-CTO-CD-019-2025
11	Entrega de informe semanal de interventoria No. 08	OFC-011-CTO-CD-019-2025
12	Entrega de informe mensual de interventoria No. 02 – mes de julio	OFC-012-CTO-CD-019-2025
13	Entrega de informe semanal de interventoria No. 09	OFC-013-CTO-CD-019-2025
14	Entrega de informe semanal de interventoria No. 10	OFC-014-CTO-CD-019-2025
15	Entrega de informe semanal de interventoria No. 11	OFC-015-CTO-CD-019-2025
16	Entrega de informe semanal de interventoria No. 12	OFC-016-CTO-CD-019-2025
17	Entrega de informe semanal de interventoria No. 13	OFC-017-CTO-CD-019-2025
18	Entrega de informe mensual de interventoria No. 03 – mes de agosto	OFC-018-CTO-CD-019-2025
19	Entrega de informe semanal de interventoria No. 14	OFC-019-CTO-CD-019-2025
20	Entrega de informe semanal de interventoria No. 15	OFC-020-CTO-CD-019-2025
21	Entrega de informe semanal de interventoria No. 16	OFC-021-CTO-CD-019-2025
22	Entrega de informe semanal de interventoria No. 17	OFC-022-CTO-CD-019-2025
23	Entrega de informe mensual de interventoria No. 04 – mes de septiembre	OFC-023-CTO-CD-019-2025
24	Entrega de informe semanal de interventoria No. 18	OFC-024-CTO-CD-019-2025
25	Entrega de informe semanal de interventoria No. 19	OFC-025-CTO-CD-019-2025
26	Entrega de informe semanal de interventoria No. 20	OFC-026-CTO-CD-019-2025
27	Entrega de informe semanal de interventoria No. 21	OFC-027-CTO-CD-019-2025
28	Solicitud de adicional al proyecto "construcción de viviendas en al urbanización asomarfil"	OFC-028-CTO-CD-019-2025
29	Entrega de informe semanal de interventoria No. 22	OFC-029-CTO-CD-019-2025
30	Presentación plan de acción para cerrarbrecha de desviación de porcentaje de avance de obra	OFC-030-CTO-CD-019-2025
31	Entrega de informe mensual de interventoria No. 05 – mes de octubre	OFC-031-CTO-CD-019-2025

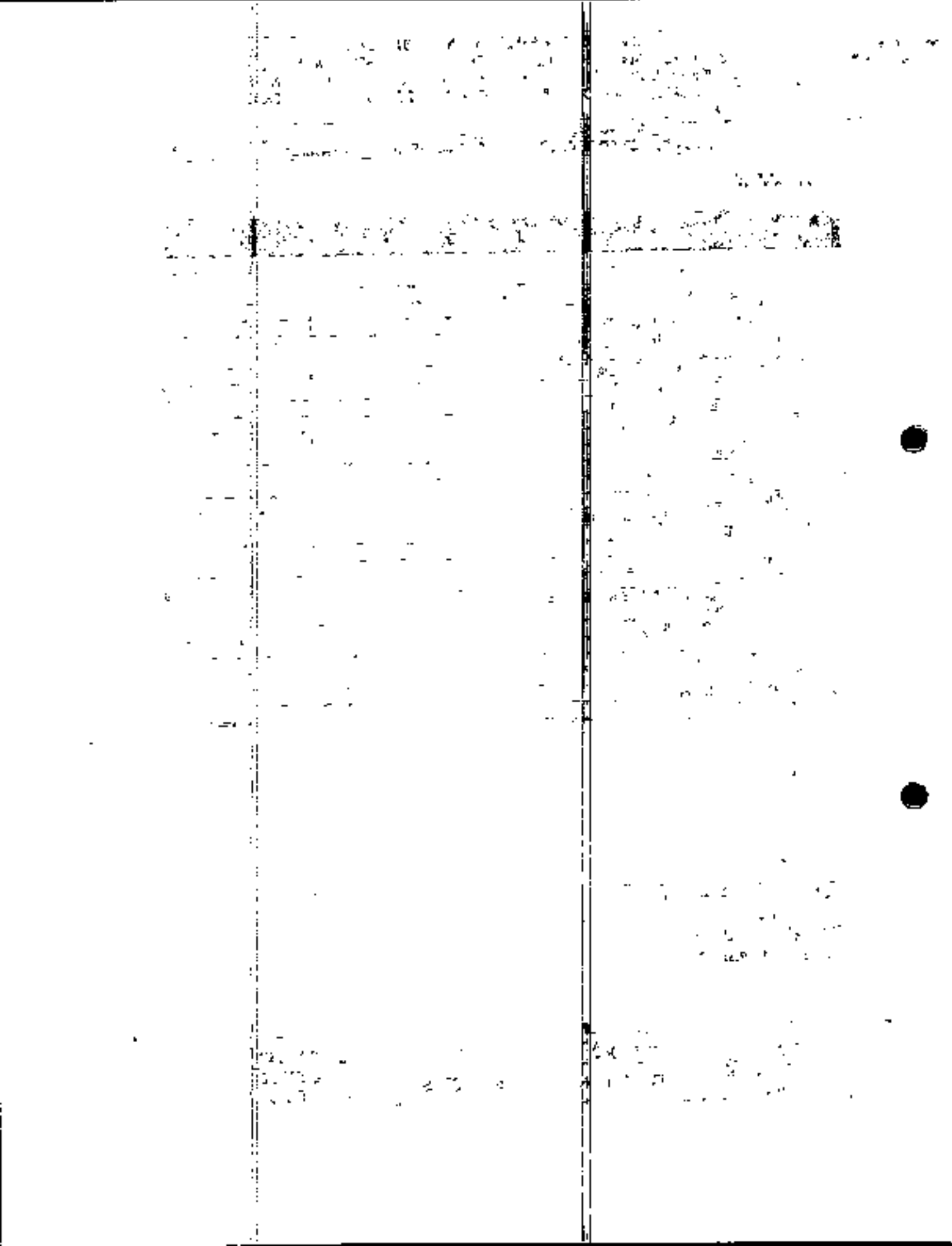
27. ANEXOS

No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	ACTA PARCIAL	X	
2	SÁBANA Y MEMORIAS	X	
3	INFORME TÉCNICO DE INTERVENTORÍA JUNIO - OCTUBRE	X	
	INFORME CONSOLIDADO PMT - INTERVENTORÍA	X	
	INFORME CONSOLIDADO PMA - INTERVENTORÍA	X	
	INFORME CONSOLIDADO HSE - INTERVENTORÍA	X	
4	INFORME TÉCNICO DE OBRA JUNIO - OCTUBRE	X	
	INFORME CONSOLIDADO PMT - OBRA	X	
	INFORME CONSOLIDADO PMA - OBRA	X	
	INFORME CONSOLIDADO HSE - OBRA	X	
5	EXÁMENES DE INGRESO	X	
6	AFILIACIONES	X	
7	CONTRATOS LABORALES	X	
8	EPP	X	
9	NOMINAS	X	
10	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	X	
11	INDUCCIONES – CHARLAS – PREOPERACIONALES	X	
12	ENSAYOS LABORATORIO	X	
13	DOCUMENTOS CANTERAS	X	
14	CERTIFICADO DE CALIDAD DE MATERIALES	X	
15	MATERIALES PÉTREOS	X	
16	ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS APU'S Y DESGLOSE AIU	X	
17	INFORME JUSTIFICACIÓN AIU	X	
18	CERTIFICADO PARAFISCALES	X	
19	PLAN DE INVERSIÓN ANTICIPO	X	
20	ACTAS DE VECINDAD	X	
21	BITÁCORA	X	
22	COMISIÓN TOPOGRÁFICA	X	
23	CORRESPONDENCIA	X	

Tabla 7. Control de Anexos

Elaboró

YURLEY MEDINA JAIMES.
Ingeniera civil
TP 25202-408422 CND
Residente de interventoría



INFORME PMT

INFORME DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (P.M.T)

OBJETO CONTRATO CD-019 DE 2025

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."



PERIODO DEL 03 JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

VEREDA EL MARFIL - PUERTO BOYACÁ

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	STEFANNY GIRALDO	HERNAN CELIS	INFORME MENSUAL DE P.M.T

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA

CONTRATO DE OBRA No.	IP-005 DE 2025
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATANTE	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
NIT	901.537.748-4
CONTRATISTA	EMC SERVICIO S.A.S.
NIT	900.929.066-9
REPRESENTANTE LEGAL	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
INTERVENTORÍA EXTERNA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT	900.044.057-3
REPRESENTANTE LEGAL	SANTIAGO TELLEZ MESA
SUPERVISIÓN DESIGNADA	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
SUPERVISIÓN MUNICIPIO	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
FECHA ACTA INICIO	03 DE JUNIO DE 2025
PLAZO INICIAL	DOCE (12) MESES
VALOR CONTRATO INTERVENTORIA	$ 237.766.741,00
VALOR DEL CONTRATO DE OBRA	$ 3.470.858.848,00
ANTICIPO DE OBRA 40% SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.388.343.539,00
VALOR DEL CONTRATO SEGÚN OTROSÍ NO. 1	$ 3.470.858.848,00
VALOR DE ADICIONAL, SEGÚN OTRO NO. 2	$ 107.442.860,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.578.301.708,00
VALOR TOTAL EJECUTADO ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA NO. 001	$ 1.573.339.215,00
AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPO 40% ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001 SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 629.335.686,00
VALOR A CANCELAR ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001	$944.003.529,00
PORCENTAJE FINANCIERO EJECUTADO	43,97 %
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 2.004.962.493,00

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- **LOCALIZACIÓN**

El proyecto de urbanización se encuentra ubicado en el centro poblado de la vereda el Marfil, del municipio de Puerto Boyacá, Boyacá

- **LOCALIZACIÓN ESPECIFICA**

El proyecto de urbanización, se desarrolla en el barrio ASOMARFIL el cual pertenece a la vereda el Marfil, situada en el pie de monte del parque natural regional serranía de las Quinchas. aproximadamente a 36,7 Km de distancia del casco urbano del municipio de Puerto Boyacá. Su principal economía se basa principalmente en la ganadería y la agricultura



Ilustración 1. localización proyecto ASOMARFIL
fuente: Propia, mediante vehículo aéreo no tripulado (RPAS)

PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN DE ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

- **OBJETIVO**

Mitigar el impacto en la movilidad ocasionado por las obras en el área de influencia directa del proyecto de urbanización ASOMARFIL.

- **DESARROLLO**

El documento describe la gestión de control del tránsito durante las obras de intervención en la urbanización ASOMARFIL, en la vereda El Marfil Puerto Boyacá, por parte de la empresa EMC Servicios SAS. Se identificaron impactos socioeconómicos y culturales previos al inicio y durante la ejecución, con medidas correctivas implementadas, el plan de manejo de tránsito – PMT detalla cómo se minimizan las alteraciones en la movilidad peatonal y vehicular, incluyendo el uso de señalización, horarios y zonas de influencia.

En el Plan de Manejo de Tránsito implementado para el desarrollo de la obra, se realizaron diversas actividades de seguimiento para asegurar la correcta ejecución y minimizar el impacto en el tráfico. Estas actividades incluyen:

1. SEGUIMIENTO AL PRESUPUESTO DE IMPLEMENTACIÓN DE PMT

PRESUPUESTO PLAN DE MANEJO DE TRANSITO						
Ítem	Descripción		Unidad	Cantidad	Cumple	
					Si	No
1	Demarcación y señalización	Señal móvil para obra 60 cm, preventivas o informativas	UN	8	x	
2	Dispositivos para canalización del transito	Barrera tipo maletín, color naranja de 2.00 m x 1.00 m	UN	4	x	
3		Paleta pare/siga 45 Cms	UN	2	x	
4		Chaleco naranja reflectivo	UN	2	x	
5		Casco de seguridad color naranja	UN	2	x	
6		Auxiliar de tránsito 1 100%	Mes	1	x	

2. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD VIAL REALIZADAS

Actividad	Simulacro: Siniestro vial
Objetivo	Evaluar la implementación de los planes de emergencia y mejorar la capacidad de respuesta del personal ante una situación real.
Descripción	El contratista de obra EMC SERVIVIOS S.A.S realiza el primer simulacro vial que contó con el direccionamiento y apoyo de asesor de ARL SURA. Durante el ejercicio se atiende a través de modelo de primer respondiente para atención de víctimas de siniestro vial, con práctica de primeros auxilios: valoración, estabilización y llamado de organismos de atención médica. Es importante resaltar que durante el simulacro no se presentó ningún accidente de trabajo, cumpliendo con el objetivo previsto y resultando satisfactoria la actividad programada.

Registro fotográfico









Actividad	Campaña: Lo que sé seguridad vial
Objetivo	Evaluar los conocimientos básicos del personal sobre las normas de seguridad vial en Colombia.
Descripción	El contratista de obra EMC SERVIVIOS S.A.S realiza Campaña sobre la seguridad vial la cual contó con el direccionamiento y apoyo de asesor de ARL SURA. A través del juego de ronda "tingo tango", el contratista de obra realiza preguntas aleatorias a su personal, sobre la reglamentación de las normas de seguridad vial en Colombia con su respectiva retroalimentación. se obtuvieron respuestas acertadas los cuales fueron incentivados con vasos y termos personalizados.

Registro fotográfico









3. EVIDENCIA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA EMC SERVICIOS S.A.S.

Registro 01
Señalización preventiva



SPO-02 Maquinaria en la vía.

Observaciones

La señal SPO-02 cumple la función de alertar sobre la presencia de maquinaria en el área de obra, facilitando la seguridad vial y la prevención de accidentes.

Esta señal como se observa en la imagen, se encuentra ubicada al costado derecho de la vía que conecta el centro poblado del marfil con el barrio el diamante y aproximadamente unos 30 metros del ingreso al proyecto.

Registro 02
Señalización preventiva



SPO-01. Trabajadores en la vía

Observaciones
El contratista cuenta con señalización SPO-01 "Trabajos en la vía". Empleada para advertir la proximidad de un tramo de la vía que ha sido afectado por la ejecución de actividades asociadas al proyecto de urbanización y que afectan la circulación normal de la vía.

Registro 03

Señalización Reglamentaria



SR-30. Velocidad Máxima

Observaciones

El contratista establece límites de velocidad para la circulación interna de vehículos, además implementa medidas para promover la seguridad vial, estas incluyen la capacitación de los conductores en manejo defensivo y la sensibilización periódica sobre seguridad vial, a toda su población trabajadora.

Registro 04

Señalización Informativa



SIO-02. Información de inicio de obra

Observaciones

La señalización de obras en la vía, se halla instalada de manera visible, permitiendo a los conductores tener tiempo suficiente para reaccionar y adaptarse a las condiciones cambiantes de la vía. ubicada al lado derecho de la via y antes de la zona de labores.

Registro 05

Señalización Informativa transitoria o preventiva



SIO-01 información de entrada y salida de volquetas

Observaciones

La señalización de entrada y salida de volqueta, se halla instalada de manera visible y a una distancia adecuada para advertir y permitir a los conductores tener tiempo suficiente para reaccionar y adaptarse a las condiciones cambiantes de la vía.

Registro 06

Dispositivos de control y seguridad del transito



Barreras plásticas tipo maletín

Observaciones

El contratista dispone de barreras plásticas tipo maletín para delimitar zonas de trabajo y controlar el tráfico, especialmente en áreas de entrada y salida de volquetas. Estas barreras, con reflectivos para mayor visibilidad, ayudan a prevenir accidentes y proteger a usuarios de la vía y peatones.

Registro 07

Dispositivos manuales



Paleta pare/siga

Observaciones

El regulador vial dispone de elementos manuales como la paleta de señalización "Pare/Siga" para controlar el flujo de tráfico vehicular y peatonal en los puntos críticos del proyecto como lo son el ingreso y salida de volquetas, principalmente indica a los actores viales cuando deben detenerse o avanzar, asegurando un flujo ordenado y seguro.

Registro 08
Supervisor del PMT



Regulador vial

Observaciones

El regulador de tránsito utiliza equipo de protección personal desde el inicio de su jornada laboral, incluyendo chaleco reflectivo, casco y botas de seguridad. Además, utiliza elementos como la paleta pare/siga, conos reflectivos de 90 cm y señales de tránsito para regular el flujo vehicular y alertar a los usuarios de la vía.

Registro 09

Señalización y delimitación



Instalación de módulos tubulares

Observaciones

Se evidencia que la firma contratista, instala señalización y delimitación de acceso a la obra con el uso de modulo tubular y cinta reflectiva, además restringe el ingreso de persona externas con el objetivo de salvaguardar su integridad física y el desarrollo normal de las actividades.

CONCLUSIONES

El contratista está llevando a cabo las acciones necesarias para gestionar el tráfico de acuerdo con el plan establecido y está documentando adecuadamente estas acciones. Esto incluye la captura de evidencia visual (fotos), la formalización de procesos mediante actas, el seguimiento del personal involucrado a través de planillas y controles de asistencia, y la verificación continua de la correcta implementación del PMT en el sitio de trabajo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al contratista continuar con la implementación de las medidas contenidas en el Plan de Manejo de Transito (PMT) para garantizar la seguridad de peatones, conductores y trabajadores, minimizando la interrupción del flujo vehicular y manteniendo el orden durante y después de las operaciones realizadas.

ELABORÓ

STEFANNY GIRALDO QUITIAN
Ingeniera industrial
TP. 17228-398190 CLD
L.SO. 947 de 07/06/2022
Profesional HSE – Interventoria

APROBÓ

HERNAN ALONSO CELIS
Arquitecto
TP 0870064399
Director de obra - Interventoria

INFORME PMA

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

INFORME DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (P.M.A)

CONTRATO CD-019 DE 2025



OBJETO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."

PERIODO DEL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

VEREDA EL MARFIL - PUERTO BOYACÁ

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE DE 2025	STEFANNY GIRALDO	HERNAN CELIS	INFORME MENSUAL DE P.M.A

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA

CONTRATO DE OBRA No.	IP-005 DE 2025
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATANTE	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
NIT	901.537.748-4
CONTRATISTA	EMC SERVICIO S.A.S.
NIT	900.929.066-9
REPRESENTANTE LEGAL	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
INTERVENTORÍA EXTERNA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
NIT	900.044.057-3
REPRESENTANTE LEGAL	SANTIAGO TELLEZ MESA
SUPERVISIÓN DESIGNADA	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
SUPERVISION MUNICIPIO	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
FECHA ACTA INICIO	03 DE JUNIO DE 2025
PLAZO INICIAL	DOCE (12) MESES
VALOR CONTRATO INTERVENTORÍA	$ 237.766.741,00
VALOR DEL CONTRATO DE OBRA	$ 3.470.858.848,00
ANTICIPO DE OBRA 40% SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.388.343.539,00
VALOR DEL CONTRATO SEGÚN OTROSÍ NO. 1	$ 3.470.858.848,00
VALOR DE ADICIONAL. SEGÚN OTRO NO. 2	$ 107.442.860,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.578.301.708,00
VALOR TOTAL EJECUTADO ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA NO. 001	$ 1.573.339.215,00
AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPO 40% ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001 SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 629.335.686,00
VALOR A CANCELAR ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001	$944.003.529,00
PORCENTAJE FINANCIERO EJECUTADO	43,97 %
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 2.004.962.493,00

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- **LOCALIZACIÓN**

El proyecto de urbanización se encuentra ubicado en el centro poblado de la vereda el Marfil, del municipio de Puerto Boyacá, Boyacá

- **LOCALIZACIÓN ESPECIFICA**

El proyecto de urbanización, se desarrolla en el barrio ASOMARFIL el cual pertenece a la vereda el Marfil, situada en el pie de monte del parque natural regional serrania de las Quinchas. aproximadamente a 36,7 Km de distancia del casco urbano del municipio de Puerto Boyacá. Su principal economía se basa principalmente en la ganadería y la agricultura



Ilustración 1. localización proyecto ASOMARFIL
fuente: Propia, mediante vehiculo aéreo no tripulado (RPAS)

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

CONTROL DE FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL -PMA		
PROGRAMA	FICHA	SUBPROGRAMA
Gestión integral de los recursos naturales y servicios ecosistémicos	PA-GIRNSA-001	Protección de fauna
	PA-GIRNSA-002	Manejo y restauración de recursos forestales
	PA-GIRNSA-003	Uso eficiente y ahorro de energía
	PA-GIRNSA-004	Uso eficiente y ahorro de agua
Gestión ambiental	PA-GA-001	Conformación del grupo administrativo de gestión ambiental
	PA-GA-002	Manejo y almacenamiento de materiales de construcción
	PA-GA-003	Gestión integral de residuos solidos
	PA-GA-004	Educación ambiental
Saneamiento ambiental	PA-SA-001	Manejo de emisiones atmosféricas
	PA-SA-002	Manejo de vertimientos
	PA-SA-003	Manejo de niveles de ruido
Señalización de actividades	PA-SE-001	Señalización de puntos críticos
Gestión social	PA-GS-001	Atención de preguntas, quejas, reclamos y solicitudes
	PA-GS-002	Vinculación de mano de obra local

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE FICHAS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL - PMA

- **Ficha PA-GIRNSA-001**

Objetivo: Implementar acciones que permitan el manejo y protección de la fauna urbana afectada por la ejecución del proyecto.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Instructivo de acción ante avistamiento de fauna silvestre		X	
Ficha de registro de avistamiento de fauna silvestre		X	
Socialización de protocolo de acción ante avistamiento de fauna silvestre		X	

Observaciones

El contratista cuenta con protocolo con código: SIG-IN-012 para acción ante avistamiento de fauna silvestre durante el desarrollo de actividades del proyecto de urbanización ASOMARFIL, con su respectiva ficha de registro de avistamiento con código: SIG-F-126, evidenciando la socialización y divulgación al personal ejecutor de obra.

Para el periodo comprendido entre el 03 de junio al 31 de octubre de 2025, no se han presentado avistamiento de fauna silvestre en inmediaciones del proyecto de urbanización ASOMARFIL.

- **Ficha PA-GIRNSA-002**

Objetivo: Implementar acciones que permitan el manejo y restauración de recursos forestales afectados por la obra.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Acta de aprovechamiento de residuos orgánicos aprovechables		x	
Proyecto huerta casera		x	

Observaciones
El contratista realiza inspecciones periódicas en los lugares establecidos como áreas de acopio temporal de material de descapote, propendiendo mantener el área señalizada y en condiciones adecuadas de orden y aseo. Además, la interventoría certifica la entrega de donación de material orgánico aprovechable, a personas del área de influencia directa del proyecto, esto con fines de aprovechamiento para compost. Además, el contratista de obra hace aprovechamiento del material de descapote, con la implementación del proyecto huerta casera, donde germinan las semillas de hortalizas y arboles ornamentales *Codiaeum variegatum "Crotón"*, esto con el objetivo de una vez terminada la ejecución del proyecto sea entregado 15 árboles para siembra dentro de la urbanización ASOMARFIL.

- **Ficha PA-GIRNSA-003**

Objetivo: establecer métodos efectivos que permitan la reducción y uso responsable del recurso energético.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Sí	No
Educación ambiental, sensibilización sobre aspectos e impactos ambientales.		x	
Recordatorio de uso racional energético, en las instalaciones administrativas		x	

Observaciones
El contratista a través de su programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua y de energía, establece estrategias encaminadas a fomentar el ahorro y el uso adecuado del agua y la energía a todos los colaboradores y subcontratistas de la organización, promoviendo el consumo responsable de los recursos durante el desarrollo de las actividades en misión. Se evidencia registro de indicadores ambientales, sensibilización y formación del personal en materia de impactos ambientales.

- **Ficha PA-GIRNSA-004**

Objetivo: Establecer métodos efectivos que permitan la reducción y uso responsable del recurso hídrico.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Educación ambiental, sensibilización sobre aspectos e impactos ambientales.		X	

Observaciones
El agua para consumo humano que suministra el contratista EMC SERVICIOS a su personal, proviene de la empresa aguas el SOL del municipio de Puerto Boyacá, evidenciando que dicha empresa facilita los análisis fisicoquímicos y microbiológicos del agua, donde se evalúa su calidad y seguridad, hallándose apta para el consumo humano.

- **Ficha PA-GA-001**

Objetivo: Crear y establecer cargos y responsabilidades de cada uno de los miembros del grupo de gestión ambiental de la obra.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Conformación comité de gestión ambiental.		X	
Divulgación y publicación del grupo de gestión ambiental		X	

Observaciones

El contratista emite acta 001, formalizando la creación del comité de gestión ambiental, con el objetivo principal de asegurar el cumplimiento del plan de manejo ambiental - PMA aplicable al proyecto, además establece roles y responsabilidades especificas a cada uno de los miembros.

Se evidencia que el contratista publica en su cartelera informativa, la conformación del grupo de gestión ambiental, con el objetivo de dar a conocer al personal entrante, el objetivo y función de este grupo ambiental de apoyo.

- **Ficha PA-GA-002**

Objetivo: Establecer las condiciones ideales de almacenamiento y materiales de construcción

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
señalización y delimitación (cinta reflectiva, letreros), de acopios temporales.		x	
Verificación de materiales de arrastre		x	
Revisión de almacenamiento del cemento		x	

Observaciones

Se verifica el origen y procedencia de los materiales pétreos utilizados en las actividades propias del proyecto de urbanización ASOMARFIL, se conoce e identifica las canteras de exploración y explotación del mismo. verificando las buenas prácticas implementadas por la cantera, esto con el objetivo de una operación organizada y encaminada a reducir impactos ambientales negativos garantizando una sostenibilidad operativa.

Los proveedores, CALCAREO INDUSTRIALES Y AGRICOLAS LTDA, GRUPO TROCKAR S.A.S y ERIKA MARIA QUITOGA PIEDRAHITA, cuentan con el título minero vigente en el registro minero nacional, y cuentan con plan minero e instrumento ambiental aprobado. Por tanto, los proveedores cumplen con los requisitos listados en el RUCON. Ref. 2.2.5.6.1.1.6 del Decreto N° 1073 de 2015, modificado por el Decreto 1102 de 2017.

- **Ficha PA-GA-003**

Objetivo: Socializar el nuevo código de colores para la separación de residuos en Colombia

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Puntos ecológicos, conforme a resolución 2184 de 2019		x	
Gestión y entrega de residuos solidos		x	

Observaciones

El contratista cuenta con un punto ecológico debidamente señalizado y ordenado conforme a la resolución 2184 de 2019 – nuevo código de colores, se evidencia adecuada separación en la fuente de residuos sólidos, los cuales son almacenados temporalmente para posterior entrega a gestor autorizado.

Además, capacita a su población trabajadora en temas como una adecuada gestión en la fuente de residuos sólidos, y las disposiciones establecidas en la resolución 2184 de 2019.

Para el periodo de revisión el contratista a realizado la entrega de 33 kg de residuos no aprovechables evidenciado dicha entrega a través del certificado número 16634903, con fecha del 17/09/2025 gestionada con la empresa DESCONT.

- **Ficha PA-GA-004**

Objetivo: Crear estrategias de educación y capacitación en gestión ambiental de proyectos

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Socialización del PMA y matriz de aspectos e impactos ambientales aplicable al proyecto		x	
Kit ambiental		x	

Observaciones

El contratista socializa con el personal vinculado al proyecto de urbanización, cada una de las fichas del Plan de Manejo Ambiental aplicables, describiendo el programa, subprograma y el objetivo correspondiente

Así mismo el contratista dispone de kit ambiental en obra, dotado con los elementos necesario para responder y contener cualquier emergencia por derrame o escape de productos químicos. La interventoria a demás certifica que el kit se encuentra en un lugar visible señalizado y de fácil acceso.

- **Ficha PA-SA-001**

Objetivo: Disminuir las emisiones atmosféricas y materiales particulado generado en la obra

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Inspección preoperacional de maquinaria y vehículos		x	
Cerramiento lona verde		x	

Observaciones
El contratista realiza mantenimientos preventivos a su parque automotor, así mismos realiza diariamente las inspecciones preoperacionales y se evidencia la realización anual de revisión técnico mecánica y de gases. Por otra parte, cuenta con un cerramiento perimetral en lona verde que permite disminuir el escape de material particulado hacia la parte externa del proyecto.

- **Ficha PA-SA-002**

Objetivo: Establecer medidas sobre las cargas contaminantes de los vertimientos.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Mantenimiento unidades sanitarias		X	
Certificado de transporte para disposición de aguas residuales domesticas por concepto de mantenimiento baño portátil		X	

Observaciones

El contratista gestiona la disposición final de las aguas servidas y los residuos sólidos de mantenimiento de baños, a través de la empresa AQUATERRA. La cual cuenta con licencias ambientales vigentes que le permiten una viabilidad operativa para la prestación del servicio.
Para el periodo de revisión se ha realizado los mantenimientos y generado acta de transporte para disposición de aguas residuales domesticas por concepto de mantenimiento de baño, correspondientes a los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre..

- **Ficha PA-SA-003**

Objetivo: Mitigar la generación de ruido por las actividades de construcción de la obra.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Cerramiento para atenuación de ruido		x	
Inspección preoperacional equipos y herramientas		x	
Señalización de prohibición de pitos y bocinas dentro de la obra		x	

Observaciones

El contratista garantiza que su personal cuente con sus elementos de protección personal para realizar las actividades que generen altos niveles de ruido, tapa oídos de inserción y tapa oidos tipo copa para el operador de la maquinaria como mini cargador, master chraft.

Por otra parte, el contratista de obra instala un cerramiento de lona verde que ayuda a reducir el ruido que se emite hacia el exterior. Este tipo de cerramiento actúa como una barrera acústica, atenuando los decibeles de ruido generados por las actividades ejecutadas.

- **Ficha PA-SE-001**

Objetivo: Implementar medidas para la instalación de señalización sobre peligros y estado de la obra.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Delimitación de puntos críticos		X	
Señalización de áreas de circulación		X	
Señalización de puntos críticos		X	

Observaciones
El contratista cuenta con los elementos de señalización reglamentarios, en buen estado y la cantidad suficiente para la correcta demarcación y señalización de la obra; además tiene un encerramiento perimetral en lona verde, el cual limita el ingreso a la zona de obra a personas de la comunidad o terceros.

- **Ficha PA-GS-001**

Objetivo: Disponer de un sistema de atención ciudadana optimo y veridico para las comunidades.

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Cartelera informativa		x	
Cartelera de información		x	

Observaciones

El contratista en la socialización previa al inicio de actividades del proyecto de urbanización, socializa a la comunidad del área de influencia, los canales de información y atención de PQRS; esto a través de diapositiva proyectada en la cual indicaba el respectivo proceso y metodología empleada.

A demás, dispone permanentemente en obra cartelera informativa, donde publica información de interés tales como, lineamientos corporativos, organigrama, Medevac, directorio de emergencia, canales de comunicación y circulares internas.

Para el periodo de análisis se evidencia 0 registros de PQRS correspondientes al contrato de urbanización ASOMARFIL.

- **Ficha PA-GS-002**

Objetivo: Generar empleo en la zona de influencia del proyecto

Actividad a ejecutar	Registro fotográfico	Cumple	
		Si	No
Contratación de mano de obra del área de influencia directa del proyecto.		X	

Observaciones
El contratista prioriza la contratación a personal del área de influencia directa del proyecto, en una proporción del 55% de la mano de obra no calificada vinculada, correspondiente a 20 personas. además, se asegura de dar participación a las mujeres de la comunidad en el proceso de selección. Se evidencia que todas las personas vinculadas al proyecto cuentan con inducción corporativa, afiliación al sistema de seguridad social y es proporcionado la dotación y elementos de protección personal adecuados para el desarrollo de labores contractuales.

Seguimiento al cumplimiento del presupuesto aplicable al PMA

El seguimiento al cumplimiento del presupuesto aplicable al Plan Manejo Ambiental (PMA) implica monitorear de cerca la ejecución de medidas contempladas en el PMA, comparando los elementos planificados con los reales y verificando que se estén utilizando los recursos de acuerdo a lo establecido. Este proceso permite identificar desviaciones y tomar medidas correctivas para asegurar que el proyecto se mantenga dentro de los estándares de calidad y se alcancen los objetivos definidos.

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ							
PRESUPUESTO PMA							
A	EJECUCION DE LA OBRA CIVIL	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN	CUMPLE		EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	
1	SUBPROGRAMA DE MANEJO DE VERTIMIENTOS						
1.1	ALQUILER DE UNIDADES SANITARIAS PORTATILES	UN	1	12	x		
2	SUBPROGRAMA DE MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE GRASAS Y ACEITES						
2.1	KIT DE CONTROL DE DERRAMES (GRASAS Y ACEITES)	UND	1	12	x		

3	**PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**						
3.1	KIT DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA CON CAMILLA	UND	1	12	x		
4	**SUBPROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN DE PUNTOS CRITICOS**						
4.1	SEÑALIZACIÓN Y LETREROS DE EMERGENCIA	UND	1	12	x		
5	**SUBPROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS ORDINARIOS**						
5.1	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS ORDINARIOS	KG	100	12	x		El contratista almacena temporalmente los residuos para posterior entrega con gestor autorizado
5.2	PUNTOS ECOLÓGICOS (PUNTOS DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS)	UND	1	12	x		
6	**PROFESIONALES PMA**						

6.1	TECNOLOGO EN SST Y GESTIÓN AMBIENTAL	MES	1	12	x		El contratista dentro de su equipo técnico, cuenta con profesional en salud ocupacional, con licencia No. 0928 de 16 de mayo de 2025.
7	**ACTIVIDADES PRELIMINARES**						
7.1	TELA VERDE PARA CERRAMIENTO (100M*2,10M)	ROLLO	3	12	x		
7.2	CAMPAMENTO 18 M2	UND	1	12	x		

CONCLUSIONES

El contratista ha implementado efectivamente el Plan de Manejo Ambiental (PMA) aplicable a sus actividades dentro del proyecto, según se evidencia en los registros y seguimientos realizados. Estos registros, que incluyen fotos, actas, planillas, controles de asistencia, seguimientos y verificaciones en sitio, respaldan la ejecución del PMA.

La evidencia de implementación del PMA generada por el contratista se basa principalmente en:

- Registros fotográficos: Evidencia visual de las actividades y medidas implementadas.
- Actas: Documentación oficial de reuniones, inspecciones y conformación de equipo de gestión ambiental
- Planillas: Formularios estandarizados para el registro de datos y controles.
- Control de asistencias: Registro de la participación del personal en actividades relacionadas con el PMA.
- Seguimientos: Monitoreo continuo del avance y cumplimiento de las medidas del PMA.
- Verificaciones en sitio: Inspecciones directas para evaluar la implementación en sitio.

En la verificación de proveedores, se valida que el material de recebo y de arrastre suministrados cumplen con la normativa legal y ambiental. Se revisa la documentación como el título minero, la licencia ambiental, la resolución PARM y el certificado RUCOM, para asegurar la legalidad y sostenibilidad de la operación.

La contratación de personal ha sido local, vinculados al sistema de seguridad social, cuentan con la inducción corporativa, entrega de dotación inicial y reposiciones de elementos de protección personal por daño; además durante la jornada laboral se realiza las respectivas pausas activas, hidratación y descansos bajo sombra, esto propendiendo la seguridad y bienestar de los trabajadores.

La documentación y seguimientos realizados demuestran que el contratista ha cumplido con su obligación de implementar el PMA, lo que contribuye a la gestión ambiental responsable del proyecto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al contratista continuar con la implementación de las medidas contenidas en el PMA, con el objetivo de contribuir a una gestión ambiental responsable y sostenible. Además, de asegurar una formación integral del personal involucrado en el proyecto. Desde la comprensión de los objetivos del PMA hasta la ejecución de las medidas específicas de manejo ambiental, incluyendo la conciencia sobre la importancia de la protección ambiental.

Hacer seguimiento al proyecto "huerta casera" implementado por parte del contratista de obra EMC SERVICIOS que implica un impacto paisajístico importante para el proyecto.

ELABORÓ

STEFANNY GIRALDO QUITIAN
Ingeniera industrial
TP. 17228-398190 CLD
L.SO. 947 de 07/06/2022
Profesional HSE

APROBÓ

HERNAN ALONSO CELIS
Arquitecto
TP 0870064399
Director de interventoria

INFORME HSE

FECHA	ELABORÓ	APROBÓ	DESCRIPCIÓN
NOVIEMBRE 2025	YURLEY MEDINA	HERNAN CELIS	INFORME DE INTERVENTORIA

	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
MPF		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

B. INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA

NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA:	EMC SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	IP-005 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		
RESPONSABLE HSE	Karen Castañeda	**CARGO:**	Profesional HSE

1. ESTADISTICAS GENERALES

1.1 INDICADORES HSE

	ITEM	TOTAL PROYECTO
1	No. de Días Trabajadas	128
2	No. de Días sin Incidentes (Transcurridos)	150
3	No. de Trabajadores	137
4	Total Horas Hombre Trabajadas	23.466
5	Total Horas de entrenamiento y Capacitación	13
6	No. Sesiones de Capacitación	6
7	No. Inspecciones de Seguridad	88
8	No. Auditorías HSE	0
9	No. Reuniones Gerenciales	0
10	No. de Incidentes (Sin Incapacidad)	0
11	No. de Accidentes con Incapacidad	0
12	No. de Días Incapacitantes	0
13	No. Actos Inseguros reportados	0
14	No. Condiciones Inseguras reportadas	2
15	No. De Actos y condiciones inseguras	0
16	No. De vehículos livianos usados	7
17	No. De Km Recorridos	97.200

INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	**0,00**	**0,00**	**0,00**
INDICE DE SEVERIDAD	**0,00**	**0,00**	**0,00**

2. REGISTRO DE CAPACITACIÓN

No.	Fecha	TEMA	RESPONSABLE	# T.T	N° Participantes	Tiempo (Min)	Total Horas Hombre Capacitadas
1	25/07/2025	Identificar y reportar condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo	Sofia Santana	35	28	60	0,80
2	4/08/2025	Responsabilidades de los actores viales	Sofia Santana	33	33	60	1,00
3	13/08/2025	Patrimonio arqueológico en zonas de trabajo	Sofia Santana	33	28	60	0,85
4	19/08/2025	Brigadas de emergencia	Sofia Santana	33	28	60	0,85
5	18/09/2025	Admon y gestion del tiempo	Sofia Santana	28	32	60	1,14
6	23/09/2025	Origenes de enfermedades visuales	Sofia Santana	28	32	60	1,14
7	17/10/2025	CAP uso adecuado de elementos de protección personal, Vigencia de los EPP	Sofia Santana	31	32	60	1,03
8	29/10/2025	Cap. Actitud responsable ante la generación de ruido	Sofia Santana	31	32	60	1,03
					THHC		8

MPF	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORIA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

2.1 Entrenamiento Diario de Seguridad (Charla de 5 minutos)

No.	Fecha	TEMA	RESPONSABLE	# T.T.	N° Participantes	Duración (Minutos)	Total Horas Hombre Capacitadas
1	3/06/2025	Socialización lineamientos corporativos	Sofia Santana	5	5	5	0,08
2	4/06/2025	Socialización y publicación de reglamento de higiene y seguridad industrial	Sofia Santana	5	5	5	0,08
3	5/06/2025	Ergonomía y buenas posturas	Sofia Santana	5	5	5	0,08
4	6/06/2025	COPASST	Sofia Santana	5	5	5	0,08
5	7/06/2025	Divulgación MEDEVAC	Sofia Santana	5	5	5	0,08
6	9/06/2025	Distracciones al momento de conducir	Sofia Santana	5	5	5	0,08
7	10/06/2025	Prevención de fatiga al conducir	Sofia Santana	5	5	5	0,08
8	11/06/2025	Preservación de recursos naturales	Sofia Santana	5	5	5	0,08
9	12/06/2025	Prevención y respuesta de emergencias	Sofia Santana	5	5	5	0,08
10	13/06/2025	Enfermedades visuales	Sofia Santana	5	5	5	0,08
11	14/06/2025	Políticas internas	Sofia Santana	5	5	5	0,08
12	16/06/2025	Plan de contingencias ambientales	Sofia Santana	5	5	5	0,08
13	17/06/2025	Estilos de vida saludable	Sofia Santana	5	5	5	0,08
14	18/06/2025	Impactos en el paisaje y la importancia del ecosistema	Sofia Santana	5	5	5	0,08
15	19/06/2025	Salud auditiva	Sofia Santana	5	5	5	0,08
16	20/06/2025	Educación y conciencia ambiental	Sofia Santana	5	5	5	0,08
17	21/06/2025	Divulgación de objetivos y metas en HSE	Sofia Santana	5	5	5	0,08
18	23/06/2025	Divulgación Hoja de seguridad Polvo químico seco	Sofia Santana	5	5	5	0,08
19	24/06/2025	Divulgación Hoja de seguridad Polvo químico seco	Sofia Santana	5	5	5	0,08
20	25/06/2025	Disposición de residuos sólidos y líquidos	Sofia Santana	5	5	5	0,08
21	26/06/2025	Divulgación organigrama	Sofia Santana	5	5	5	0,08
22	27/06/2025	Divulgación de matriz de aspectos e impactos ambientales	Sofia Santana	5	5	5	0,08
23	28/06/2025	velocidad segura y prevención de exceso de velocidad	Sofia Santana	5	5	5	0,08
24	1/07/2025	¿Que es un lumbago?	Sofia Santana	12	12	5	0,08
25	2/07/2025	Distractores tecnológicos en la conducción	Sofia Santana	21	21	5	0,08
26	3/07/2025	Dia internacional libre de bolsas de plástico	Sofia Santana	21	21	5	0,08
27	4/07/2025	Consecuencias del Vapeo	Sofia Santana	22	22	5	0,08
28	5/07/2025	Divulgación políticas prevención de alcohol y sustancias psicoactivas	Sofia Santana	22	22	5	0,08
29	7/07/2025	Límites de velocidad normatividad vigente	Sofia Santana	24	24	5	0,08
30	8/07/2025	Buen uso y cuidado de gafas de seguridad	Sofia Santana	26	26	5	0,08
31	9/07/2025	Manejo de situaciones de emergencias viales	Sofia Santana	24	24	5	0,08
32	10/07/2025	Síndrome del túnel del carpo	Sofia Santana	24	24	5	0,08
33	11/07/2025	Pausas activas	Sofia Santana	26	26	5	0,08
34	12/07/2025	Beneficios de hacer estiramientos	Sofia Santana	26	26	5	0,08
35	14/07/2025	Conservación flora y fauna	Sofia Santana	32	32	5	0,08
36	15/07/2025	Enfermedades auditivas	Sofia Santana	32	32	5	0,08
37	16/07/2025	Manejo de captación de aguas	Sofia Santana	32	32	5	0,08
38	17/07/2025	Actor vial- Motociclista	Sofia Santana	32	32	5	0,08
39	18/07/2025	Manejo de emergencias, como evacuar el sitio de trabajo	Sofia Santana	32	32	5	0,08

MPF	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

40	19/07/2025	Manejo de emociones- Medidas preventivas para uso de la pulidora	Sofia Santana	32	32	5	0,08
41	21/07/2025	Que hacer ante un desmayo	Sofia Santana	32	32	5	0,08
42	22/07/2025	Malos hábitos y drogas psicoactivas	Sofia Santana	32	32	5	0,08
43	23/07/2025	Divulgación de protocolo de accide ante avistamiento de fauna silvestre	Sofia Santana	33	33	5	0,08
44	24/07/2025	Socialización PMA y matriz de impactos y aspectos ambientales	Sofia Santana	34	34	5	0,08
45	25/07/2025	Identificar y reportar condiciones inseguros, incidentes de trabajo	Sofia Santana	34	34	5	0,08
46	26/07/2025	Divulgacion PON incendio de vehiculo	Sofia Santana	34	34	5	0,08
47	28/07/2025	Como actuar durante un derrame de quimicos	Sofia Santana	34	34	5	0,08
48	29/07/2025	Divulgación MEDEVAC	Sofia Santana	34	34	5	0,08
49	30/07/2025	Dia nacional de la vida silvestre	Sofia Santana	34	34	5	0,08
50	31/07/2025	PON primeros auxilios	Sofia Santana	34	34	5	0,08
51	1/08/2025	Movimientos repetitivos	Sofia Santana	33	33	5	0,08
52	2/08/2025	Divulgación hoja de seguridad Gel antibacterial y gasolina	Sofia Santana	33	33	5	0,08
53	4/08/2025	Cap. Responsabilidades de los actores viales	Sofia Santana	33	33	5	0,08
54	5/08/2025	Respetar las señales de Tránsito	Sofia Santana	33	33	5	0,08
55	6/08/2025	Efectos socioeconómicos de carácter positivo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
56	7/08/2025	Salud mental en el trabajo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
57	8/08/2025	Como tener un buen cuidado visual	Sofia Santana	33	33	5	0,08
58	9/08/2025	Divulgación política de desconexión laboral	Sofia Santana	33	33	5	0,08
59	11/08/2025	Que es un peligro y como controlarlo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
60	12/08/2025	Puntos ciegos de un vehiculo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
61	13/08/2025	Cap. patrimonio arqueológico en zonas de trabajo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
62	14/08/2025	Comunicacion asertiva	Sofia Santana	33	33	5	0,08
63	15/08/2025	Cuidado del ojo y la audición	Sofia Santana	33	33	5	0,08
64	16/08/2025	Que hacer si me cae un quimico en el ojo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
65	19/08/2025	Cap. Brigadas de emergencia	Sofia Santana	33	33	5	0,08
66	20/08/2025	Misión, visión política de responsabilidad integral	Sofia Santana	33	33	5	0,08
67	21/08/2025	Buena convivencia laboral	Sofia Santana	33	33	5	0,08
68	22/08/2025	El ejercicio como terapia	Sofia Santana	33	33	5	0,08
69	23/08/2025	Divulgación plan operativo normalizado falla de equipo	Sofia Santana	33	33	5	0,08
70	25/08/2025	Tipos de distractores al conducir	Sofia Santana	33	33	5	0,08
71	26/08/2025	Derechos y deberes de los actores viales	Sofia Santana	33	33	5	0,08
72	27/08/2025	Manejo paisajistico	Sofia Santana	33	33	5	0,08
73	28/08/2025	Pausas activas	Sofia Santana	33	33	5	0,08
74	29/08/2025	Actos y condiciones inseguras	Sofia Santana	33	33	5	0,08
75	30/08/2025	Uso adecuado de herramientas manuales	Sofia Santana	33	33	5	0,08
76	1/09/2025	Señales de daño auditivo	Sofia Santana	30	32	5	0,09
77	2/09/2025	Que es la presion arterial y por que debe importarte	Sofia Santana	30	32	5	0,09
78	3/09/2025	Descripcion socioeconomica y cultural del area de influencia	Sofia Santana	30	32	5	0,09
79	4/09/2025	Primeros auxilios en caso de lesion ocular	Sofia Santana	30	32	5	0,09
80	5/09/2025	Inspecciones pre-viaje de tu vehiculo	Sofia Santana	30	32	5	0,09
81	6/09/2025	Primeros auxilops en exposicion a quimicos	Sofia Santana	30	32	5	0,09
82	8/09/2025	Mitos sobre la proteccion auditiva	Sofia Santana	30	32	5	0,09
83	9/09/2025	Div. Politica de desconexion laboral	Sofia Santana	30	32	5	0,09

MPF	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	VERSIÓN: 01
		FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARIFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

84	10/09/2025	Paisaje general de la region	Sofia Santana	30	32	5	0,09
85	11/09/2025	La regla 20-20-20	Sofia Santana	30	32	5	0,09
86	12/09/2025	Seguridad al estacionar y salir de un establecimiento	Sofia Santana	30	32	5	0,09
87	13/09/2025	Gestion de derrames pequeños	Sofia Santana	30	32	5	0,09
88	15/09/2025	Señales de alerta de tu cuerpo	Sofia Santana	30	32	5	0,09
89	16/09/2025	Cap. Administracion y gestion del tiempo	Sofia Santana	30	32	5	0,09
90	17/09/2025	Manejo de flora y fauna	Sofia Santana	30	32	5	0,09
91	18/09/2025	Divulgacion plan de emergencias	Sofia Santana	30	32	5	0,09
92	19/09/2025	Los riesgos de exceder los limites de velocidad	Sofia Santana	30	32	5	0,09
93	20/09/2025	Divulgacion acta de COPASST	Sofia Santana	30	32	5	0,09
94	22/09/2025	Factores de riesgo ergonomico en el hogar	Sofia Santana	30	32	5	0,09
95	23/09/2025	Cap. Origen de enfermedades visuales	Sofia Santana	30	32	5	0,09
96	24/09/2025	Un adecuado manejo de los recursos naturales	Sofia Santana	30	32	5	0,09
97	25/09/2025	Cap. Codigo nacional de transito, Ley 769	Sofia Santana	30	32	5	0,09
98	26/09/2025	La mortal combinacion- manejar distraido	Sofia Santana	30	32	5	0,09
99	27/09/2025	Div. Politica SG-SST	Sofia Santana	30	32	5	0,09
100	29/09/2025	La mentalidad del motociclista seguro	Sofia Santana	30	32	5	0,09
101	30/09/2025	Mantenimiento de via y señales	Sofia Santana	30	32	5	0,09
102	1/10/2025	Prohibición de tala, quemas, caza, extracción y comercio ilegal flora y fauna	Sofia Santana	31	32	5	0,09
103	2/10/2025	¿Que es la ciática?	Sofia Santana	31	32	5	0,09
104	3/10/2025	Cuidado de la salud visual	Sofia Santana	31	32	5	0,09
105	4/10/2025	Ruido en el trabajo	Sofia Santana	31	32	5	0,09
106	6/10/2025	Pausas activas mentales	Sofia Santana	31	32	5	0,09
107	7/10/2025	Enfermedades auditivas	Sofia Santana	31	32	5	0,09
108	8/10/2025	Actividades de descapote, corte, excavación y movimiento de tierra	Sofia Santana	31	32	5	0,09
109	9/10/2025	Sustancias Psicoactivas	Sofia Santana	31	32	5	0,09
110	10/10/2025	Seguridad con productos químicos	Sofia Santana	31	32	5	0,09
111	11/10/2025	Divulgación FDS jabón rey y mastilla epoxica	Sofia Santana	31	32	5	0,09
112	14/10/2025	Divulgación politica HSE	Sofia Santana	31	32	5	0,09
113	15/10/2025	Contingencias ambientales	Sofia Santana	31	32	5	0,09
114	16/10/2025	¿Que hacer en caso de un accidente de tránsito?	Sofia Santana	31	32	5	0,09
115	17/10/2025	CAP. uso adecuado de EPP	Sofia Santana	31	32	5	0,09
116	18/10/2025	Divulgación Acta COPASST	Sofia Santana	31	32	5	0,09
117	20/10/2025	Disminuir la velocidad salva vidas	Sofia Santana	31	32	5	0,09
118	21/10/2025	Como evacuar en caso de sismo	Sofia Santana	31	32	5	0,09
119	22/10/2025	Medidas para el Manejo de taludes	Sofia Santana	31	32	5	0,09
120	23/10/2025	Controlar las emociones	Sofia Santana	31	32	5	0,09
121	24/10/2025	Actuar ante un golpe de calor	Sofia Santana	31	32	5	0,09
122	25/10/2025	Divulgación Objetivos y metas propios del contrato	Sofia Santana	31	32	5	0,09
123	27/10/2025	¿Que es un actor vial?	Sofia Santana	31	32	5	0,09
124	28/10/2025	Divulgación organigrama	Sofia Santana	31	32	5	0,09
125	29/10/2025	Cap. Actitud responsable ante la generación de ruido	Sofia Santana	31	32	5	0,09
126	30/10/2025	Divulgación Medevac	Sofia Santana	31	32	5	0,09
127	31/10/2025	Divulgación PON contra incendios	Sofia Santana	31	32	5	0,09
					TTHC		10,80

	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
MPF		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACION CONTRATO DE INTERVENTORÍA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

3. SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA HSE (SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MANEJO AMBIENTAL)

DESCRIBIR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES

La interventoría, en el ejercicio de vigilancia y control del objeto y las obligaciones contratadas, llevó a cabo la supervisión de las actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Este proceso implicó la verificación del cumplimiento de las normativas y estándares aplicables, así como la evaluación de las medidas implementadas por el contratista de obra para EMC SERVICIOS S.A.S. garantizar un ambiente laboral seguro y saludable, se describen a continuación las actividades evidenciadas en la supervisión del periodo comprendido entre el 03 de junio y el 31 de octubre de 2025.

1. El contratista dentro de su equipo técnico, cuenta con profesional en salud ocupacional, con licencia No. 0928 de 16 de mayo de 2025. Que respalda la competencia para el desarrollo de sus funciones.

2. La jornada laboral inicia con la realización de charla pre-turno con frecuencia diaria, socializando temas sobre seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente, acto seguido el equipo técnico de obra, realiza la respectiva distribución de actividades operativas.

3. El contratista dispone y actualiza en obra los canales informativos como cartelera, donde publican información de interés, tales como: Medevac, números de emergencia, lineamientos corporativos, reglamento de higiene y seguridad industrial, conformación de grupos de apoyo, reglamento interno de trabajo.

4. El MEDEVAC se encuentra debidamente diligenciado y actualizado frecuentemente, el cual incluye información de todo el personal asistente a obra, dentro de las cuales se identifica, nombres completos del trabajador, dirección, EPS a la que está afiliado, nombre y números de contacto en caso de emergencia, grupo sanguíneo, alergias y patologías de base.

5. El agua para consumo humano que suministra el contratista EMC SERVICIOS a su personal, proviene de la empresa aguas el SOL del municipio de Puerto Boyacá, evidenciando que dicha empresa facilita los análisis fisicoquímicos y microbiológicos del agua, donde avalúa su calidad y seguridad, hallándose apta para el consumo humano. Además, se evidencia que el contratista ubica el punto de hidratación en áreas seguras, lejos de almacenamientos de productos químicos, esto evitando riesgo de contaminación cruzada.

6. La supervisión HSE por parte de interventoría, realiza en obra inspección ocular de las áreas de trabajo, hallando sitios en óptimas condiciones de orden y aseo, se evidencia el uso correcto de herramientas y equipos por parte del personal operativo, así mismo se verifica el diligenciamiento de los preoperacionales de herramientas menores, planta hormigonera, pulidoras, carretillas, vibrador de concreto, sierra circular, taladros y vehículos.

7. Se identifica que el contratista, suministra dotación y elementos de proteccion personal en calidad y cantidad, requerida para el desarrollo de actividades contractuales.

8. Se verifica los aportes al sistema general de seguridad social, para los periodos correspondientes a los meses de, junio, julio, agosto y septiembre, identificando que el contratista cumple con lo establecido en la ley 100 de 1993.

9. El contratista dispone en obra de elementos para la atención de emergencias, tales como: botiquín de primeros auxilios tipo C, camilla con su respectivo arnés, inmovilizador de cuello, extintores multipropósitos de 30 L con soporte, señalización de rutas de evacuación y punto de encuentro.

10. Se revisó además la documentación de proveedores como, título minero, licencia ambiental, resolución PARM y certificado RUCOM de la cantera Rosa verde donde se hace la extracción del material de recebo usado en la actividad, evidenciando la legalidad y la sostenibilidad de la operación.

así mismo se realizo la revision documental de los proveedores de materiales pétreos utilizados en las actividades de fundición de concretos, se identificaron que, CALCAREO INDUSTRIALES Y AGRICOLAS LTDA, GRUPO TROCKAR S.A.S y ERIKA MARIA QUITOGA PIEDRAHITA, cuentan con el título minero vigente en el registro minero nacional, y cuentan con plan minero e instrumento ambiental aprobado. Por tanto, los proveedores cumplen con los requisitos listados en el RUCON. Ref. 2.2.5.6.1.1.6 del Decreto N.° 1073 de 2015, modificado por el Decreto 1102 de 2017.

MPF	**INFORME HSE - INTERVENTORÍA**	**CODIGO: FR-SST-30**
		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	**FECHA: 02-02-2024**

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de Inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	

Se describen a continuación las actividades realizadas por el contratista, tales como: jornadas de formacion y capacitacion, aplicación de politicas de prohibision de sustancias psicoactivas y simulacros

El dia 21 de julio de 2025, el contratista de obra realiza pruebas de alcoholimetria a su personal, el resultado negativo de estas pruebas indica que el contratista cumplió exitosamente con su política de prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo. Esta medida, que busca garantizar la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como prevenir accidentes laborales, se considera una práctica positiva. La ausencia de alcohol en el organismo de los empleados demuestra un compromiso con la responsabilidad y la seguridad en el entorno laboral.

El dia 01 de septiembre de 2025, el contratista de obra realiza pruebas de alcoholimetria a su personal, el resultado negativo de estas pruebas indica que el contratista cumplió exitosamente con su política de prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo. Esta medida, que busca garantizar la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como prevenir accidentes laborales, se considera una práctica positiva. La ausencia de alcohol en el organismo de los empleados demuestra un compromiso con la responsabilidad y la seguridad en el entorno laboral.

El dia 21 de octubre, el contratista de obra realiza simulacro "siniestro vial" con el acompañamiento y apoyo de asesor de ARL SURA
Durante el ejercicio se atiende a través de modelo de primer respondiente para atención de victimas de siniestro vial, con práctica de primeros auxilios: valoración, estabilización y llamado de organismos de atención médica. Es importante resaltar que durante el simulacro no se presentó ningún accidente de trabajo, cumpliendo con el objetivo previsto y resultando satisfactoria la actividad programada.

El día 21 de octubre contratista de obra EMC SERVIVIOS S.A.S realiza Campaña sobre la seguridad vial la cual contó con el direccionamiento y apoyo de asesor de ARL SURA. A través del juego de ronda "tingo tango", el contratista de obra realiza preguntas aleatorias a su personal, sobre la reglamentación de las normas de seguridad vial en Colombia con su respectiva retroalimentación, se obtuvieron respuestas acertadas los cuales fueron incentivados con vasos y termos personalizados.

El dia 22 de octubre de 2025, el contratista de obra se vincula al simulacro nacional de evacuación, con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta, la coordinación, y la cultura de autoprotección frente a diversos riesgos.

Ademas se evidencia que el contratista, realiza adecuada gestión integral de los residuos sólidos generados en las actividades, se evidencia la disponibilidad de puntos ecológicos conforme a resolución 2184 de 2019, además se evidencia que el contratista realiza la entrega de residuos sólidos con gestor autorizado.

Para el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre de 2025, no se presentaron accidentes ni incidentes incapacitantes, lo cual demuestra un adecuado control de riesgos asociados a las actividades operativas.

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Implementación PMA. Proyecto huerta casera



Señalización de puntos criticos



Inspección vehiculos

	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
MPF		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORIA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-018 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	



Campaña seguridad vial



Inspección de puntos ecológicos



Inspección de elementos de emergencia



Entrega de elementos de protección personal



Jornada de orden y aseo en las áreas de trabajo



Inspección preoperacional herramientas eléctricas



Uso adecuado de elementos de protección personal



Señalización de puntos críticos



Implementación de PMT

MPF	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitián	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	



Charla Pre-turno



Simulacro de siniestro vial



Simulacro nacional de evacuación



Elementos de emergencia



Inspección preoperacional maquinaria amarilla



Pausas activas



Señalizacion de puntos criticos



Entrega de dotacion



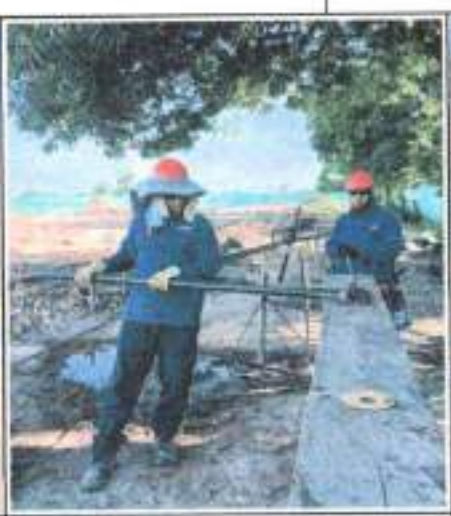
Medios de información

MPF	INFORME HSE - INTERVENTORÍA	CODIGO: FR-SST-30
		VERSIÓN: 01
	PERIODO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	FECHA: 02-02-2024

A. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA			
NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENTORA:	MPF INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		
No. DE CONTRATO:	CD-019 DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA AL CONTRATO IP 005 DE 2025 PARA LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ."		
PERSONA QUE REPORTA:	Stefanny Giraldo Quitian	**CARGO:**	Profesional HSE
PERÍODO QUE REPORTA:	Fecha de inicio: 03 de junio del 2025	Fecha de finalización: 31 de octubre del 2025	



Kit control de derrames



Uso de elementos de protección personal



Jornada de orden y aseo en las áreas de trabajo



Inspección de herramientas menores

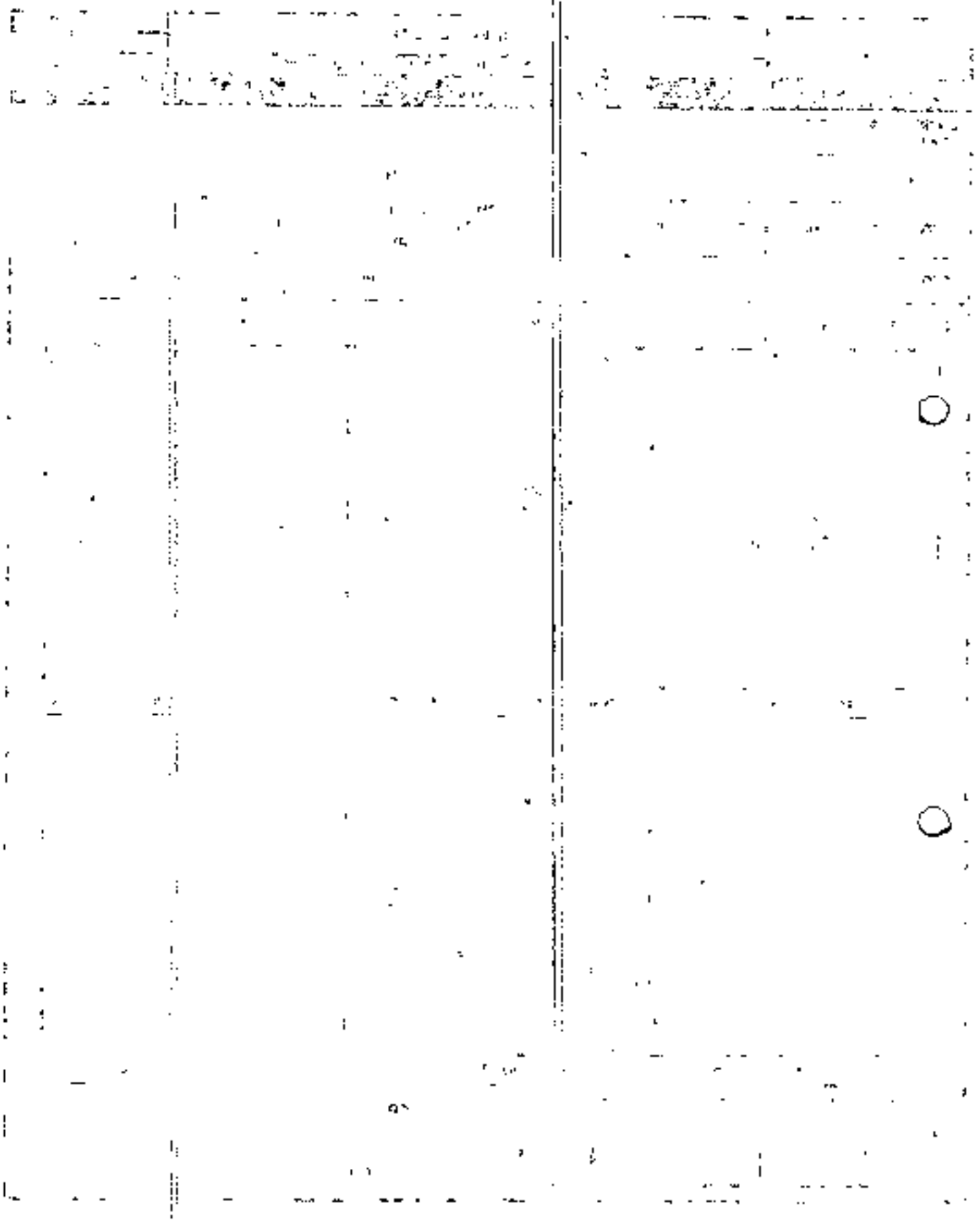


Inspeccion maquinaria amarilla



Inspeccion de elementos de emeergencia

ELABORÓ		REVISÓ Y APROBÓ	
STEFANNY GIRALDO QUITIAN SUPERVISOR HSE CTO. CD-019 DE 2025		HERNÁN ALONSO CELIS ARQ. DIRECTOR DE INTERVENTORÍA CTO. CD-019 DE 2025	



ANEXO 4.	
DESCRIPCIÓN	INFORMES DE OBRA
REVISADO	**APROBADO**
Si	Si

OBSERVACIONES

La Interventoría revisó la información contenida los Informes de obra, HSE, PMT Y PMA presentado por la firma constructora EMC SERVICIOS S.A.S, evidenciando que se relaciona la totalidad de las actividades ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 3 de junio hasta el 31de octubre de 2025 del contrato de obra No. IP-005-2025, enumerando de forma descriptiva el desarrollo de cada una de ellas, con su respectivo registro fotográfico.

Por lo anterior esta Interventoría, aprueba el cumplimiento por parte de la firma contratista, en la elaboración del informe en mención.

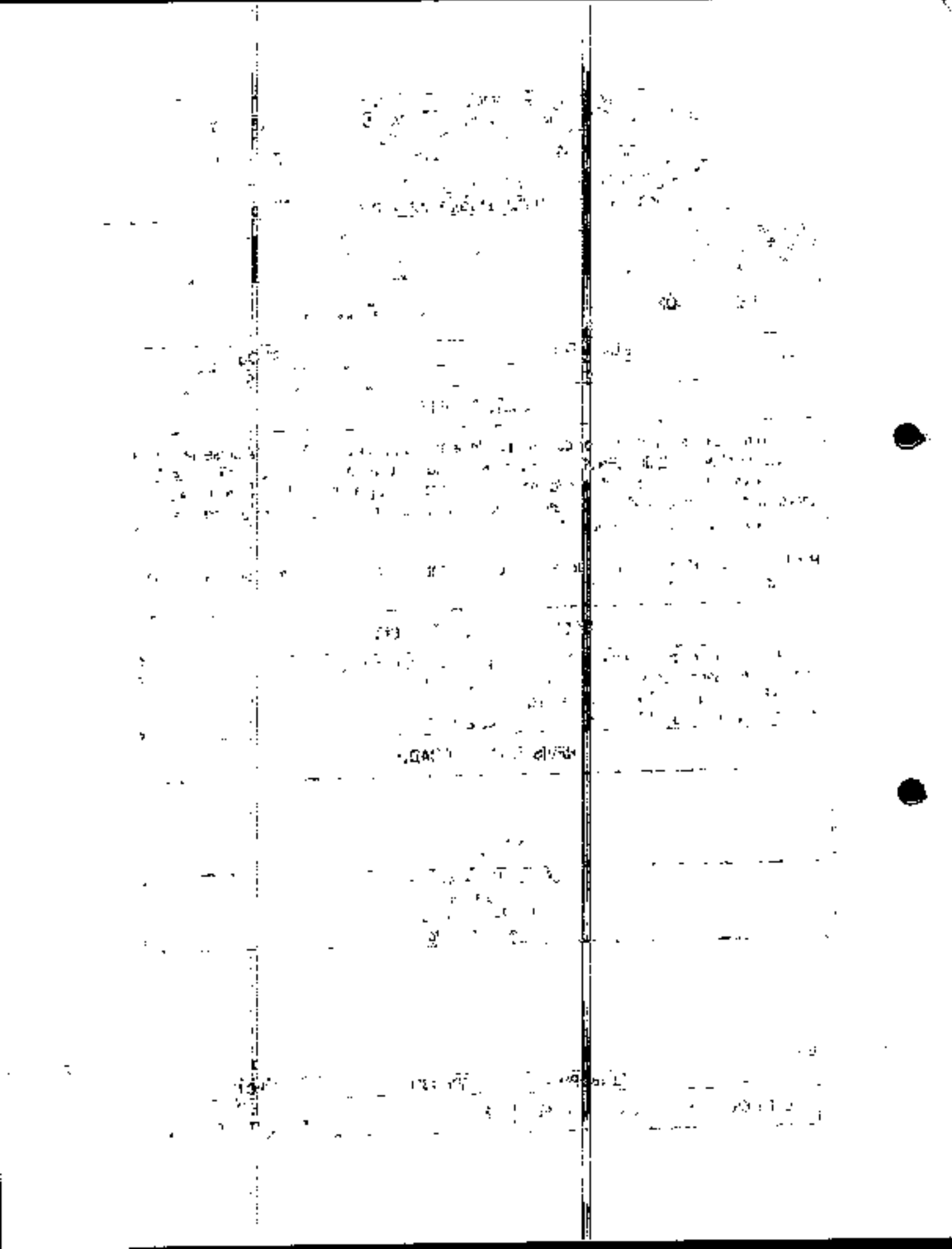
DOCUMENTO DE REFERENCIA

Informe técnico de obra – periodo del 03 de junio al 31 de octubre de 2025
Informe HSE – periodo del 03 de junio al 31 de octubre de 2025
Informe PMT – periodo del 03 de junio al 31 de octubre de 2025
Informe PMA – periodo del 03 de junio al 31 de octubre de 2025

REVISADO Y APROBADO



YURLEY MEDINA JAIMES
Ingeniera civil
TP 25202-408422 CND
Residente de Interventoría



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

INFORME DE OBRA PARA ACTA PARCIAL 001 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

INFORME TÉCNICO PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025



CONTRATO DE OBRA No. IP-005 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"

INFORME N°	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	NÚMERO DE PÁGINA
06	INFORME TÉCNICO PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001	G.J.M.G	J.A.P	1

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 5
   2.1 Nombre del proyecto 5
   2.2 Localización del Proyecto 5
   2.3 Localización Específica del Proyecto 6
3. OBJETIVOS 7
   3.1 PRINCIPAL 7
   3.2 ESPECÍFICOS 7
4. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO 8
5. CONDICIONES CONTRACTUALES 9
6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS AL CONTRATO 9
7. RELACIÓN DE ACTAS DE LA OBRA 9
8. RELACIÓN DE ACTAS DE COMITÉS 9
9. RELACIÓN DE PÓLIZAS 10
10. ASPECTOS GENERALES 12
11. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO 13
12. ACTIVIDADES EJECUTADAS 19

12. PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO- PMT 68
13. PLAN DE MANEJO AMBIENTAL- PMA 68
15. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO 69
16. ACTIVIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVAS 70
   16.1 CORRESPONDENCIA ENVIADA 71
   16.2 CORRESPONDENCIA RECIBIDA 73
17. ENSAYOS DE LABORATORIO 73
   17.1 ENSAYO DE PROCTOR MODIFICADO 74
   17.2 ENSAYO DE ANÁLISIS GRANULOMÉTRICO POR TAMIZADO 74
   17.3 DISEÑO DE MEZCLA 74
   17.4 ENSAYO A LA COMPRESIÓN DEL CONCRETO 75
18. PERSONAL VINCULADO EN OBRA DURANTE EL PRESENTE PERIODO 75

18.1 RELACIÓN DE PERSONAL 76

19. MAQUINARIA Y EQUIPO DE LA OBRA 79

19. SEGURIDAD INDUSTRIAL 80

19.1 COMPONENTE DE SALUD OCUPACIONAL: 80

19.2 COMPONENTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: 80

19.3 COMPONENTE AMBIENTAL: 80

20. CONCLUSIONES 81

1. INTRODUCCIÓN

En Colombia, el acceso a una vivienda digna sigue siendo una de las principales problemáticas en las zonas rurales, donde aún persiste un alto porcentaje de hogares en condiciones de vulnerabilidad habitacional. Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), gran parte del déficit de vivienda en el país se concentra en áreas rurales, caracterizadas por precariedad estructural, hacinamiento, materiales no durables y carencia de servicios básicos esenciales. Esta situación refleja una brecha significativa entre el desarrollo urbano y rural, impactando directamente en la calidad de vida, la salud, la seguridad y la estabilidad social de las comunidades.

En respuesta a este contexto, el Contrato de obra No. IP-005 de 2025, de objeto **"CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"** surge como una estrategia orientada a mejorar las condiciones de habitabilidad y bienestar de las familias del sector, a través de la implementación de soluciones de vivienda dignas, funcionales y técnicamente adecuadas. Esta iniciativa no solo contribuye al fortalecimiento del arraigo rural, sino que promueve el ordenamiento del territorio y la planificación sostenible de nuevos núcleos habitacionales.

La urbanización Asomarfil ha sido concebida como una oportunidad estratégica para consolidar un asentamiento formal, planificado y seguro, mediante el desarrollo de viviendas unifamiliares adaptadas a las condiciones geográficas y socioeconómicas del área. El proyecto se fundamenta en criterios técnicos sólidos, alineados con el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR-10), los lineamientos del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) del municipio y las políticas de vivienda de interés social rural, garantizando así un estándar de calidad, durabilidad y sostenibilidad en cada una de las unidades habitacionales.

Adicionalmente, la intervención contempla la dotación de infraestructura complementaria como redes de servicios públicos, sistemas de drenaje pluvial y zonas comunes, asegurando un entorno funcional, seguro y digno para las familias beneficiarias. Todo esto se enmarca en un enfoque integral de desarrollo rural, que busca cerrar brechas sociales, promover la equidad territorial y fortalecer el tejido comunitario a través de soluciones habitacionales sostenibles.

A partir de este documento se presenta un consolidado detallado del avance físico de las actividades ejecutadas durante el periodo evaluado, así como el comportamiento del cronograma de obra, los indicadores de gestión, el estado financiero del contrato y las novedades técnicas o administrativas que han incidido en el desarrollo del proyecto. Asimismo, se incluyen observaciones técnicas relevantes, registros fotográficos, y el análisis de cumplimiento respecto a los objetivos trazados para la fase actual de ejecución.

El informe tiene como finalidad proporcionar a los entes de control, supervisión e interventoría, un insumo claro, preciso y verificable que permita realizar el seguimiento técnico al desarrollo de la obra, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas vigentes.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 Nombre del proyecto

"CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"

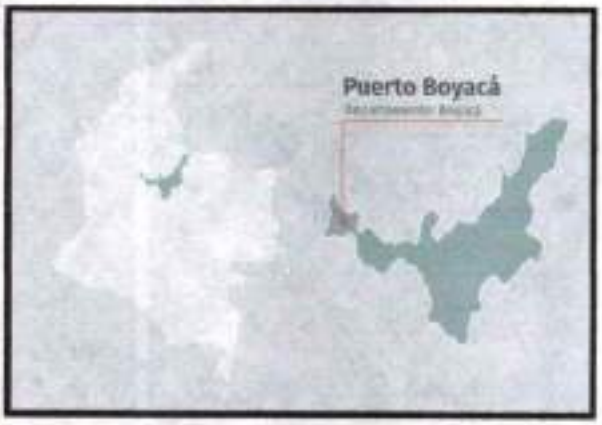
2.2 Localización del Proyecto

Región	:	Centro Oriente
Departamento	:	Boyacá
Municipio	:	Puerto Boyacá
Centro Poblado	:	Área rural

El municipio de Puerto Boyacá - Boyacá tiene una extensión de 1478 Km², está ubicado en el Magdalena Medio Boyacense, en el margen derecho del Rio Magdalena, a una altura de 150 metros sobre el nivel del mar. Tiene una temperatura media entre 25° C y 30° C. Tiene una distancia de 370 Kms a la ciudad de Tunja, que es la capital del Departamento de Boyacá. La ciudad está ubicada equidistante a las ciudades de Bogotá, D.C., Medellín, Bucaramanga y Manizales.

Sus límites son:

Norte: Con el municipio de Bolívar (Santander), Por medio el rio Ermitaño.
Sur: Con los municipios de Puerto Salgar y Yacopí, Departamento de Cundinamarca.
Oriente: Con el municipio de Otanche, en la Serrania de las Quinchas.
Occidente: Con los municipios de Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Barrio y Sonsón del Departamento de Antioquia, con el rio Magdalena por medio.



Departamento de Boyacá, en el País
Fuente: Sanabria C. (27 de Junio de 2023). https://es.mongabay.com/2023/06/colombia-danos-ambientales-de-explotacion-petrolera-han-transformado-puerto-boyaca/



El Municipio de Puerto Boyacá en el Departamento
Fuente: https://www.puertoboyaca-boyaca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria-de-Mapas.aspx

2.3 Localización Especifica del Proyecto

El proyecto, cuyo contrato pertenece al IP-005 de 2025, tiene definido realizarse en la Vereda El Marfil, la cual se encuentra distanciada del casco Urbano del Municipio de Puerto Boyacá a 36,7 Km.



Vereda El Marfil
Fuente: Registro aerofotográfico mediante sistema de aeronave no tripulada (UAS)

3. OBJETIVOS

3.1 PRINCIPAL

- Construir 25 viviendas unifamiliares de un nivel en la Urbanización ASOMARFIL en el área rural del Municipio de Puerto Boyacá

3.2 ESPECÍFICOS

- Ejecutar las actividades de movimiento de tierras y adecuación del terreno, garantizando la nivelación y compactación de las áreas destinadas a cimentación, conforme a los estudios geotécnicos, y niveles definidos por la topografía.

- Construir las estructuras de cimentación, muros portantes, cubiertas y sistemas estructurales de cada unidad habitacional, de acuerdo con las especificaciones técnicas del proyecto, diseños, Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR-10) y los estándares de calidad exigidos por la interventoria.

- Instalar las redes internas y acometidas de los servicios públicos domiciliarios (agua potable, alcantarillado y energía eléctrica), asegurando su operatividad, cumplimiento normativo y articulación con la infraestructura externa disponible.

- Desarrollar las obras de urbanismo y espacio público previstas en el proyecto, incluyendo la construcción de andenes, y zonas comunes, garantizando la accesibilidad y funcionalidad del entorno urbano.

- Implementar mecanismos de seguimiento técnico, control de calidad y seguridad industrial durante toda la ejecución del proyecto, con el fin de asegurar el cumplimiento de los cronogramas, la normativa vigente y la entrega de las viviendas en condiciones óptimas de habitabilidad.

- Diseñar y construir espacios habitacionales funcionales, ventilados e iluminados naturalmente, que cumplan con criterios de confort térmico, salubridad y seguridad, promoviendo el bienestar físico y emocional de los ocupantes.

- Incorporar soluciones constructivas sostenibles y adaptadas al entorno rural, que favorezcan la durabilidad, el bajo mantenimiento y el uso eficiente de los recursos, contribuyendo a una mejora sostenible en la calidad de vida de las familias beneficiarias.

4. ESTADO INICIAL DEL PROYECTO



Estado inicial del proyecto previo al inicio de actividades

5. CONDICIONES CONTRACTUALES

CONTRATO DE OBRA No.	:	IP-005 DE 2025
OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP R/L ANNGY MILENA URIBE CIRO
NIT	:	901.537.748-4
CONTRATISTA	:	EMC SERVICIO S.A.S.
NIT	:	900.929.066-9
REPRESENTANTE LEGAL	:	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
INTERVENTORÍA EXTERNA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.
SUPERVISIÓN DESIGNADA	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP
SUPERVISIÓN MUNICIPIO	:	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	:	TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($3.470.858.848,00)
ANTICIPO 40%	:	$ 1.388.343.539,00
OTROSÍ N°2 (ADICIÓN N°01)	:	$ 107.442.860,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	:	$ 3.578.301.708,00
PLAZO INICIAL	:	DOCE MESES (12) MESES

6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS AL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	FECHA
CONTRATO INICIAL DE OBRA	26 DE FEBRERO DEL 2025
OTROSÍ NO.1	01 DE AGOSTO DEL 2025
OTROSÍ NO.2	27 DE NOVIEMBRE DEL 2025

7. RELACIÓN DE ACTAS DE LA OBRA

DESCRIPCIÓN	FECHA
ACTA 001 DE INICIO	03 DE JUNIO DEL 2025

8. RELACIÓN DE ACTAS DE COMITÉS

No.	DESCRIPCIÓN	FECHA
01	NECESIDAD DE AJUSTE AL CONTRATO	19 DE JUNIO DE 2025

9. RELACIÓN DE PÓLIZAS

ANEXO: 0	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,00	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 1	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	26/02/2025	26/08/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/08/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	05/03/2026	05/05/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	26/02/2025	26/02/2029

ANEXO: 2	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 347.085.885,00	03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 694.171.770,00	13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 347.085.885,00	03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 3 SEGÚN OTROSÍ N°2	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	4226848	$ 1.388.343.539,20	03/06/2025	04/12/2026
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4226848	$ 357.830.170,80	03/06/2025	04/12/2026
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	4226848	$ 715.660.341,60	13/06/2026	13/06/2028
PAGOS DE PRESTACIONES	4226848	$ 357.830.170,80	03/03/2025	03/06/2029

ANEXO: 0	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 1	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	10 DE MARZO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	26/02/2025	26/02/2026

ANEXO: 2 SEGÚN ACTA DE INICIO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04 DE JUNIO DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

ANEXO: 3 SEGÚN OTROSÍ N°2	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	01 DE DICIEMBRE DE 2025			
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A			
AMPAROS	PÓLIZA No.	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE dd/mm/aaaa	VIGENCIA HASTA dd/mm/aaaa
AMPARO BÁSICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	013001006015	$ 569.400.000,00	03/06/2025	03/06/2026

10. ASPECTOS GENERALES

- El municipio de Puerto Boyacá y la Empresa Autónoma De El Peñol – EAP, celebraron el contrato interadministrativo No. 704 de 2024, cuyo objeto es **ADMINISTRACIÓN DELEGADA DE RECURSOS PARA EL PROYECTO ENCAMINADO A LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ".**

- Que la Empresa Autónoma De El Peñol- EAP, para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas con el Municipio, adelantó proceso de selección de contratista conforme a lo estipulado en su Manual de Contratación (Acuerdo No 005 de 2020), mediante Invitación Privada No. 006 de 2025.

- Que mediante dicho proceso de contratación, se le fue adjudicado a la empresa EMC SERVICIOS S.A.S., la cual suscribe el contrato N° IP-005 de 2025 con la EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP el día 26 de febrero del año 2025, cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"**, por un valor de TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 3.470.858.848,00), y un plazo de doce (12) contados a partir del Acta de Inicio.

- Que el día 03 de Junio del 2025, se firma acta de inicio del contrato de obra N°IP-005 de 2025.

- Que en cumplimiento de las obligaciones contractuales y dentro del marco de seguimiento técnico, administrativo y financiero del contrato de obra suscrito, se llevó a cabo el Comité de Obra No. 01 el día 19 de junio de 2025, en el cual participaron representantes del contratista, la interventoria, así como la supervisión técnica delegada por la Secretaria de Planeación Municipal.

  Durante el desarrollo de dicho comité, se procedió a la revisión integral de los estudios y diseños del proyecto, contrastándolos con el presupuesto oficial y el plan de ejecución contractual. Como resultado de esta revisión, se identificaron varios aspectos técnicos, financieros y operativos que requerían un ajuste estructural del proyecto, con el fin de garantizar su viabilidad, funcionalidad y adecuada ejecución dentro del cronograma y el presupuesto establecido.

  Específicamente, se determinó que algunas actividades inicialmente incluidas en el alcance contractual carecían de relevancia técnica y funcional, o bien presentaban una baja incidencia en los elementos estructurales, de habitabilidad o de estabilidad de las viviendas. En consecuencia, el equipo técnico del contratista, en coordinación con los diseñadores y la interventoría, propusieron la desfinanciación parcial o total de estos ítems, con el propósito de reasignar recursos a nuevas actividades que, si bien no estaban contempladas en el contrato original, resultan indispensables para cumplir con los objetivos técnicos y funcionales del proyecto.

  Con base en lo anterior, el comité de obra acordó como medida correctiva la solicitud formal de un ajuste técnico y presupuestal al proyecto, la cual fue radicada por la empresa contratista el día 11 de julio de 2025 bajo el número de radicado OFC-007-CTO-IP-005-2025. Esta solicitud

fue debidamente enviada a la entidad contratante –EAP– y a los órganos de control del proyecto, incluyendo la interventoría y la Secretaría de Planeación Municipal, quienes revisaron y aprobaron los documentos que integran el ajuste tales como: planos actualizados, cuadro de cantidades de obra, análisis de precios unitarios, cronograma ajustado y justificación técnica detallada para cada uno de los ítems incluidos y excluidos.

- Como consecuencia de ello, se suscribió el Otrosí No.1 entre la entidad contratante a cargo de La Empresa Autónoma De El Peñol- EAP y EMC SERVICIOS SAS, el 01 de agosto del año en curso, el cual modifica la cláusula segunda- Alcance y Tercera- Valor del contrato IP-005 de 2025, mediante la incorporación y fijación de ítems no previstos, actualizándose el presupuesto y el desglose de AIU.

- Por otra parte, el día 31 de octubre del año en curso, la firma contratista solicitó formalmente a la Empresa Autónoma De El Peñol mediante oficio N° OFC-032-CTO-IP-005-2025, un recurso adicional por un valor de $107.442.860,00 El ajuste corresponde al incremento de cantidades en los ítems ***3.1 Llenos compactados con material de recebo común – acarreo libre 10 km*** y ***3.3 Sobre acarreo de material de 10 km a 30 km***, derivado de un desfase identificado entre las cotas de diseño y las condiciones topográficas reales en las manzanas F y G, evidenciado mediante un levantamiento topográfico complementario.

  Con el fin de mitigar el riesgo de inundación y garantizar la funcionalidad y durabilidad de las viviendas, se ejecutaron rellenos con material tipo recebo compactado, elevando las cotas de cimentación a +0.20 m por encima del MH más cercano, lo que permitió adecuar oportunamente el terreno y mantener la continuidad del cronograma de obra sin suspensiones.

- El 27 de noviembre del año en curso se suscribió el Otrosí N.° 2, mediante el cual se aprobó una adición presupuestal al contrato IP-005 de 2025 por un valor de $107.442.860,00. En consecuencia, se modifica el valor económico del contrato, quedando establecido en $3.578.301.708,00.

11. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

La empresa contratista EMC SERVICIOS S.A.S, tiene como finalidad ejecutar las actividades que se mencionan a continuación, las cuales fueron objeto de modificación conforme a la Adición presupuestal N°001. Dichas actividades constituyen parte integral del alcance del proyecto de construcción de 25 unidades de vivienda unifamiliar de un nivel, localizadas en la vereda El Marfil.

PRESUPUESTO DE OBRA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	NUMERO DE VIVIENDAS	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
A	**OBRA CIVIL**					
1	**PRELIMINARES**					
1.01	LOCALIZACIÓN - TRAZADO Y REPLANTEO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO-CERRAMIENTOS-VÍAS (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M	40.29	25	$ 2.675.00	$ 2.694.394.00
1.02	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)	M2	79.20	25	$ 8.650.00	$ 17,127,000.00
1.03	ASEO GENERAL	M2	79.20	25	$ 1.237.00	$ 2.449.260.00
INP 1.04	DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)	M2	79.20	25	$ 11,845.00	$ 23,453,100.00
INP 1.05	DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1.00X1.00X1.00mts	UND	1.00	25	$ 30,082.00	$ 752,050.00
2	**EXCAVACIONES**					
2.01	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)	M3	18.18	25	$ 84,476.00	$ 38.394.342.00
3	**LLENOS COMPACTADOS-RETIROS**					
3.01	LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	53.69	25	$ 101,295.00	$ 135.958.460.00
3.02	LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION , ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.15	25	$ 123,525.00	$ 3.551.344.00
3.03	SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)	M3/KM	1605.27	25	$ 2.146.00	$ 86.122.997.00
4	**ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES**					
4.01	CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	5.44	25	$ 484,922.00	$ 65,949,392.00
4.02	VIGA DE CIMENTACION DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	5.44	25	$ 938,035.00	$ 127,572,760.00
4.03	BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F'C 13,8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	18.14	25	$ 38,252.00	$ 17,347,282.00
4.04	COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.61	25	$ 1,241,000.00	$ 49,950,250.00
4.05	PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	37.69	25	$ 145,990.00	$ 137,559,078.00
4.06	PLACA EN CONCRETO E=0.15MTS (21Mpa) (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	3.23	25	$ 188,484.00	$ 15,220,083.00
4.07	PLACA MESÓN FC 2500 PSI A=0,60m, E= 0.10m (ACARREO LIBRE DE 10km)	M2	2.15	25	$ 165,595.00	$ 8,900,731.00
4.08	VIGA CINTA FC 17.23 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	0.70	25	$ 1,180,667.00	$ 20,661,673.00
4.09	VIGAS AEREAS F'C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)	M3	1.32	25	$ 1,520,260.00	$ 50,168,580.00
5	**FILOS Y PAÑETES**					
~~5.01~~	~~FILOS Y DILATACIONES H<1.50 M~~	~~M~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 15,564.00~~	~~$ -~~
5.02	PAÑETE LISO BAJO PLACA 1:4	M2	2.40	25	$ 34,886.00	$ 2,093,160.00
5.03	PAÑETE LISO MUROS 1:4 H>1.50 M	M2	13.43	25	$ 32,745.00	$ 10,994,134.00
INP 5.04	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETE 1 . 3	M	39.20	25	$ 15,212.00	$ 14,907,760.00
6	**REFUERZO**					

6.01	REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO	KG	1111.85	25	$ 8,533.00	$ 237,185,401.00
6.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)	M2	41.29	25	$ 28,437.00	$ 29,354,093.00
7	**ESTRUCTURA METALICA**					
7.01	ESTRUCTURA METALICA PARA CUBIERTA EN ACEROS DE GRADO ASTM A36 (DIMENSIONES Y CALIBRES SEGÚN DISEÑO) (INC ANTICORROSIVO, ESMALTE SINTETICO, TRANSPORTE E INSTALACION)	KG	316.80	25	$ 24,611.00	$ 194,919,120.00
~~7.02~~	~~PLATINA EN LAMINA HR 4 MM (INC. SOLDADURA, PERFORACIONES, PERNOS, ANTICORROSIVO)~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 56,618.00~~	~~$ -~~
8	**MAMPOSTERÍA**					
~~8.01~~	~~MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO MACIZO E= 0.12 M~~	~~M2~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 144,162.00~~	~~$ -~~
~~8.02~~	~~MAMPOSTERIA EN LADRILLO FAROL 6 HUECOS No. 5 LISO O ESTRIADO (perforacion horizontal)~~	~~M2~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 76,395.00~~	~~$ -~~
INP 8.03	MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0.12 M	M2	108.06	25	$ 144,162.00	$ 389,453,643.00
9	**CARPINTERIA METALICA**					
9.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUERTAS METALICAS ENTAMBORADAS	UND	3.00	25	$ 610,773.00	$ 45,807,975.00
9.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE VENTANAS EN ALUMINIO REF 744	M2	6.00	25	$ 373,446.00	$ 56,018,900.00
9.03	SUMINISTRO E INSTALACION ARAÑA EN TUBO CUADRADO DE 1"	M2	3.36	25	$ 145,895.00	$ 12,255,180.00
9.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE FLANCHES EN LAMINA DE ZINC GALV CAL 26 ANCHO = 0.50 MTS	M2	3.50	25	$ 92,184.00	$ 8,066,100.00
10	**CUBIERTA**					
10.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABALLETE DE FIBROCEMENTO	UND	7.00	25	$ 109,229.00	$ 19,115,075.00
10.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TEJA FIBROCEMENTO	M2	46.80	25	$ 69,969.00	$ 81,863,730.00
11	**INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS Y DE ACUEDUCTO**					
	APARATOS Y APLIQUES					
11.01	SUMINISTRO E INSTALACION DE MICROMEDIDORES INC RACORES	UND	1.00	25	$ 192,975.00	$ 4,824,375.00
11.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMBO SANITARIO	UND	1.00	25	$ 963,674.00	$ 24,091,850.00
11.03	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVAPLATOS EN ACERO INOXIDABLE SENCILLO INCLUYE GRIFERÍA	UND	1.00	25	$ 418,827.00	$ 10,470,675.00
11.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVADERO PREFABRICADO 0.70 m X 0.70 m (INCLUYE BATEA EN MAMPOSTERIA H= 0.30 m PARA EMPOTRAR)	UND	1.00	25	$ 429,838.00	$ 10,745,950.00
11.05	SUMINISTRO E INSTALACION LLAVES TERMINAL DE 1/2" NIQUELADA TIPO MARIPOSA	UND	2.00	25	$ 77,125.00	$ 3,856,250.00
11.06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 1000 LTS	UND	1.00	25	$ 1,242,154.00	$ 31,053,850.00
~~11.07~~	~~SUMINISTRO E INSTALACIÓN TANQUE PLASTICO 500 LTS~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 691,666.00~~	~~$ -~~
11.08	SUMINISTRO E INSTALACION DE LLAVE DE PASO PVC 1/2"	UND	1.00	25	$ 53,364.00	$ 1,334,100.00
11.09	SUMINISTRIO E INSTALACION DE DUCHA SENCILLA	UND	1.00	25	$ 102,167.00	$ 2,554,175.00
11.10	SUMINISTRO E INSTALACION CAJA PARA MICROMEDIDOR DE AGUA	UND	1.00	25	$ 62,996.00	$ 1,574,900.00
	INSTALACIONES REDES HIDRAULICAS					

11.11	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS	UND	6.00	25	$ 68,562.00	$ 10,284,300.00
11.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO	M	11.88	25	$ 13,053.00	$ 3,878,741.00
11.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO	M	21.15	25	$ 12,419.00	$ 6,566,546.00
11.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PRE DE 3/4"	UND	12.00	25	$ 11,671.00	$ 3,501,300.00
11.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"	UND	5.00	25	$ 11,415.00	$ 1,426,875.00
11.16	SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"	UND	6.00	25	$ 10,653.00	$ 1,597,950.00
11.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"	UND	1.00	25	$ 15,817.00	$ 395,425.00
INP 11.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"	UND	3.00	25	$ 4,825.00	$ 361,875.00
12	**INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO**					
12.01	CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI	UND	2.00	25	$ 245,065.00	$ 12,253,250.00
12.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS	UND	1.00	25	$ 78,143.00	$ 1,953,575.00
12.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS	UND	1.00	25	$ 78,143.00	$ 1,953,575.00
12.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO	UND	1.00	25	$ 80,924.00	$ 2,023,100.00
12.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO	UND	1.00	25	$ 77,307.00	$ 1,932,675.00
12.06	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 2"	M	19.66	25	$ 30,748.00	$ 15,112,642.00
12.07	SUMINISTRO E INSTALACION DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 3"	M	1.98	25	$ 44,964.00	$ 2,226,223.00
12.08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERIA SANITARIA PVC LISA 4"	M	10.56	25	$ 56,834.00	$ 15,004,176.00
12.09	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC	UND	3.00	25	$ 10,076.00	$ 755,700.00
12.10	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC	UND	6.00	25	$ 9,777.00	$ 1,466,550.00
12.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"	UND	4.00	25	$ 32,539.00	$ 3,253,900.00
12.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"	UND	1.00	25	$ 52,157.00	$ 1,303,925.00
12.13	SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"	UND	1.00	25	$ 50,411.00	$ 1,260,275.00
12.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SIFÓN 135° PVC SANITARIO 3"	UND	2.00	25	$ 30,456.00	$ 1,522,900.00
12.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"	UND	1.00	25	$ 20,107.00	$ 502,675.00
12.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 2"	UND	2.00	25	$ 15,456.00	$ 772,800.00
12.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA SENCILLA PLASTICA DE 3"	UND	2.00	25	$ 15,681.00	$ 784,050.00
INP 12.18	SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC	UND	1.00	25	$ 19,037.00	$ 475,925.00
INP 12.19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"	UND	1.00	25	$ 23,877.00	$ 596,925.00
13	**ACABADOS Y PINTURAS**					
13.01	ANTICORROSIVO SOBRE LÁMINA LLENA	M2	9.60	25	$ 17,868.00	$ 4,288,320.00
13.02	ESMALTE PINTULUX VENTANAS Y PUERTAS	M2	21.60	25	$ 28,505.00	$ 15,392,700.00
~~13.03~~	~~GRANIPLAST ESGRAFIADO FACHADA~~	~~M2~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 44,938.00~~	~~$ -~~
13.04	LAVADO CON ACIDO NITRICO EN LADRILLO TIPO SANTA FE	M2	244.98	25	$ 7,670.00	$ 46,974,915.00

14	**ENCHAPES, VIDRIOS Y ACCESORIOS**					
14.01	SUMINISTRO E INSTALACION CERÁMICA FORMATO 25CM X 35CM	M2	37.69	25	$ 56,116.00	$ 52,875,301.00
14.02	ENCHAPE PARED	M2	11.63	25	$ 96,368.00	$ 28,018,996.00
14.03	FILOS EN ENCHAPE	M	4.00	25	$ 31,341.00	$ 3,134,100.00
14.04	ZOCALO EN CERAMICA	M2	3.36	25	$ 28,182.00	$ 2,367,288.00
14.05	JUEGO INCRUSTACIONES BAÑOS 6 PIEZAS (ASTRO 6800 141)	UND	1.00	25	$ 127,973.00	$ 3,199,325.00
14.06	FLOTADOR MECANICO DE 1/2"	UND	1.00	25	$ 91,514.00	$ 2,287,850.00
14.07	SUMINISTRO E INSTALACION TAPAS REGISTRO 20 X 20CM	UND	2.00	25	$ 20,512.00	$ 1,025,600.00
15	**INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS**					
	RED DE DISTRIBUCION EN MEDIA TENSION					
15.01	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf	UND	1.00		$ 4,147,759.00	$ 4,147,759.00
15.02	SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf	UND	1.00		$ 3,124,031.00	$ 3,124,031.00
15.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CORTACIRCUITOS DE ARRANQUE 15 KV, 100 A EN CIRCUITO (R-2732)	UND	1.00		$ 2,154,944.00	$ 2,154,944.00
15.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO TRIANGULAR (R-2114)	UND	2.00		$ 1,142,619.00	$ 2,285,238.00
15.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCION DOBLE HORIZONTAL SIMETRICA CIRCUITO TRIFASICO (R-2514)	UND	1.00		$ 1,281,041.00	$ 1,281,041.00
15.06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TRANSFORMADOR TRIFÁSICO EN ACEITE DE 45 KVA DE 13200 KV A 220/127	UND	1.00		$ 20,685,136.00	$ 20,685,136.00
15.07	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CABLE ACSR 2/0 AWG	M	211.42		$ 14,587.00	$ 3,083,930.00
15.08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA DE PUESTA ATIERRA PARA SUBESTACION	UND	1.00		$ 3,683,288.00	$ 3,683,288.00
	RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION					
15.09	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf	UND	5.00		$ 2,104,480.00	$ 10,522,400.00
15.10	SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf	UND	4.00		$ 1,579,545.00	$ 6,318,180.00
15.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE ALIMENTACION DE RED TRENZADA DESDE TRANSFORMADOR (PT-1000)	UND	1.00		$ 457,001.00	$ 457,001.00
~~15.12~~	~~SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCION EN LINEA RED TRENZADA (PT-1001)~~	~~UND~~	~~0.00~~	-	~~$ 108,724.00~~	~~$-~~
15.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA FINAL DE CIRCUITO SECUNDARIO EN RED TRENZADA (RT-1003)	UND	2.00		$ 119,781.00	$ 239,562.00
15.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE AESTRUCTURA DE DOBLE RETENCCION ANGULAR EN RED TRENZADA (RT-1005)	UND	1.00		$ 296,373.00	$ 296,373.00
15.15	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE DOBLE RETENCIÓN EN RED TRENZADA (RT-1006)	UND	3.00		$ 204,275.00	$ 612,825.00
15.16	SUMINISTRO TENDIDO Y TENSIONADO DE CABLE TRENZADO CUADRÚPLEX 3x2/0+1/0 AGW	M	230.00		$ 77,084.00	$ 17,729,320.00

15.17	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA PORTABONERA 8 USUARIOS PARA RED TRENZADA	UND	11.00		$ 813,388.00	$ 8,947,268.00
15.18	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT DE PUESTA A TIERRA BT	UND	2.00		$ 433,027.00	$ 866,054.00
	INSTALACIONES ELECTRICAS INTERNA					
15.19	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA AEREA EN CABLE CONCENTRICO ANTIFRAUDE 1X8+8 AWG	M	23.00	25	$ 34,684.00	$ 19,943,300.00
15.20	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS	M	6.00	25	$ 17,582.00	$ 2,637,300.00
15.21	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT IMC DE 1" X 3 METROS (Instalaciones exteriores)	M	2.00	25	$ 157,070.00	$ 7,853,500.00
15.22	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAPACETE GALVANIZADO DE 1"	UND	1.00	25	$ 18,821.00	$ 470,525.00
~~15.23~~	~~SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR COMPAC MONOFÁSICO 1 Medidor TIPO LONCHERA~~	~~UND~~	~~0.00~~	~~25~~	~~$ 132,786.00~~	~~$-~~
15.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO	UND	1.00	25	$ 180,960.00	$ 4,524,000.00
15.25	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 40A	UND	1.00	25	$ 22,959.00	$ 573,975.00
15.26	SUMINISTRO Y TENDIDO DE CABLE DE COBRE DESNUDO 8 AWG PARA PUESTA A TIERRA	M	3.00	25	$ 10,028.00	$ 752,100.00
15.27	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VARILLA COPPERWELD Cu PARA PUESTA A TIERRA	UND	1.00	25	$ 389,145.00	$ 9,728,625.00
15.28	SUMINSITRO E INSTALACION DE ACOMETIDA MONOFASICA (1X8(F)+1X8(N)+8(T) AWG) CABLE THHN/THWN	M	9.00	25	$ 33,745.00	$ 7,592,625.00
15.29	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TABLERO PARCIAL DE 6 CIRCUITOS	UND	1.00	25	$ 190,672.00	$ 4,766,800.00
15.30	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BREAKER MONOPOLAR DE 20A	UND	6.00	25	$ 22,298.00	$ 3,344,700.00
15.31	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR SENCILLO (inscrustado en muro)	UND	3.00	25	$ 23,670.00	$ 1,775,250.00
15.32	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR DOBLE (inscrustado en muro)	UND	1.00	25	$ 26,913.00	$ 672,825.00
15.33	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INTERRUPTOR TRIPLE	UND	1.00	25	$ 33,309.00	$ 832,725.00
15.34	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL LED REDONDO DE 24W DE SOBREPONER	UND	8.00	25	$ 80,200.00	$ 16,040,000.00
15.35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMACORRIENTE DOBLE 110V CON POLO A TIERRA (incrustado en muro)	UND	9.00	25	$ 39,829.00	$ 8,961,525.00
15.36	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TOMA DOBLE GFCI	UND	3.00	25	$ 87,381.00	$ 6,553,575.00
15.37	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS	M	53.00	25	$ 9,497.00	$ 12,583,525.00
15.38	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ACOMETIDA MONOFÁSICA (1X12(F)+1X12(N)+12(T) AWG) CABLE THHN/THWN	M	165.00	25	$ 17,362.00	$ 71,618,250.00
INP 15.39	VESTIDA DE ESTRUCTURA DE PASO SENCILLO CONSTRUCCIÓN EN LÍNEA RED TRENZADA (PT-1009)	UND	4.00	25	$ 121,781.00	$ 12,178,100.00
INP 15.40	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CAJA CONTADOR MONOFÁSICO EN LÁMINA COLD ROLLED 1 Medidor	UND	1.00	25	$ 154,826.00	$ 3,870,650.00
16	**PISOS**					
16.01	ANDEN EN CONCRETO DE 17.24 Mpa (e=0.10m) CEPILLADO Y RATONEADO	M2	3.60	25	$ 86,961.00	$ 7,826,490.00

INP 16.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN LOSETA PODOTÁCTIL ALERTA (PUNTOS) 40*40 CM	M	6.00	25	$ 77,292.00	$ 11,593,800.00
INP 16.03	SUMINISTRO E INSTALACION SARDINEL PREFABICADO A-10	M	6.00	25	$ 90,680.00	$ 13,602,000.00
		COSTO DIRECTO				$ 2,565,830,935.00
		ADMINISTRACIÓN			25%	$ 641,457,734.00
		IMPREVISTOS			2%	$ 51,316,619.00
		UTILIDADES			5%	$ 128,291,547.00
		COSTO OBRA				$3,386,896,835.00

B	OTROS COSTOS	
BI	PMA	$ 68,000,000.00
BII	PMT	$ 37,380,478.00
BIII	RETIE+IVA+LEGALIZACION INSTALACION ELECTRICA	$ 11,500,000.00
BIV	INCREMENTO POR DISTANCIA	$ 74,544,395.00
	VALOR OTROS COSTOS	$ 191,404,873.00

	COSTO OBRA A+B	$3,578,301,708.00

Tabla No.1
Presupuesto General De Obra

12. ACTIVIDADES EJECUTADAS

A continuación, se describirán las actividades ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 03 de junio al 31 de octubre del año en curso, considerando los avances técnicos, administrativos y financieros alcanzados, conforme a las obligaciones contractuales, el cronograma aprobado y los lineamientos establecidos por la interventoría. Lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos exigidos por la entidad contratante y la interventoría para la expedición del acta de recibo parcial de obra N.° 001.

CAPÍTULO 1. PRELIMINARES		
ÍTEM 1.02 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	32,71 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	40,29 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	40,29 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	40,29 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	1.007,25 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00%
DESCRIPCIÓN: Esta actividad corresponde a la localización y replanteo de las redes hidrosanitarias, ejecutada como labor preliminar del proyecto, con el propósito de definir el trazado de las tuberías y sus obras complementarias, garantizando su correcta ubicación conforme a los diseños y planos hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Localización de redes hidrosanitarias

CAPÍTULO 1. PRELIMINARES		
ÍTEM 1.02 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EDIFICACIONES (INC PLANOS Y CARTERA TOPOGRÁFICA)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	79,20 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	79,20 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	79,20 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	79,20 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	1.980,00 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS		25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		100,00%

DESCRIPCIÓN: La actividad de localización y replanteo de edificaciones se llevó a cabo una vez finalizada la actividad de descapote mecánico ejecutada por la firma contratista. Esta área se encuentra distribuida en dos manzanas:

- Manzana G, en la cual se proyecta la construcción de 12 viviendas unifamiliares de un nivel.
- Manzana F, con proyección de 13 viviendas unifamiliares, completando así un total de 25 unidades habitacionales en la Urbanización Asomarfil.

Cada vivienda proyectada comprende un área construida de 79,20 m², lo que representa una intervención total de 1.980,00 m² distribuidos en 25 unidades habitacionales. Esta superficie fue considerada dentro del levantamiento topográfico inicial, ejecutado como parte del proceso de localización y replanteo de las edificaciones.

Para el desarrollo de esta actividad, se emplearon equipos de alta precisión con tecnología GNSS RTK (Real Time Kinematic), específicamente receptores topográficos GNSS RTK, los cuales permitieron establecer con exactitud los puntos de control, líneas de referencia, así como la definición precisa de cotas y niveles del terreno, lo cual ha garantizado una correcta georreferenciación del área de intervención, alineada con los planos del proyecto y las especificaciones técnicas exigidas, sirviendo como punto de partida para la conformación de cimientos y posteriores fases constructivas.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



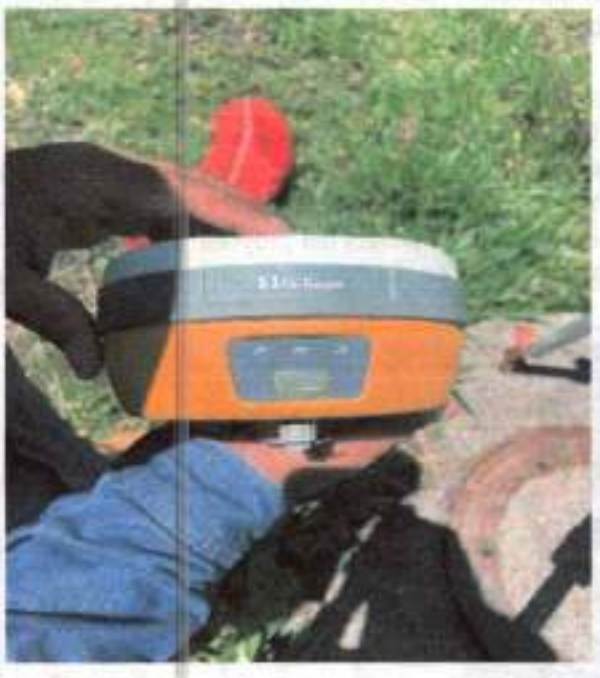


REGISTRO FOTOGRÁFICO









Localización y replanteo de la Manzana G y Manzana F.

CAPÍTULO 1. PRELIMINARES		
ÍTEM INP 1.04 DESCAPOTE A MÁQUINA INC CARGUE Y RETIRO (ACARREO LIBRE DE 5 km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	0,00 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	79,20 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	79,20 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	79,20 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	1.980,00 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00%

DESCRIPCIÓN: La actividad en mención consistió en la remoción y disposición de la capa vegetal existente en el área de intervención del proyecto. Aunque dicha labor fue ejecutada en la fase inicial mediante el uso de maquinaria tipo bulldozer, su incorporación formal al alcance contractual solo fue posible a través del Otrosí No. 1, el cual permitió la legalización de actividades no previstas inicialmente mediante la inclusión y fijación de nuevos ítems.

Esta actividad resultaba técnicamente necesaria como fase preliminar para habilitar el terreno y permitir la ejecución de las demás actividades constructivas del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Descapote en el área de intervención

CAPÍTULO 1. PRELIMINARES		
ÍTEM INP 1.05 DEMOLICIÓN DE SUMIDEROS SL-100, CAJAS DE INSPECCION DIMENSION < 1,00X1,00X1,00mts		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**0,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**25,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**25,00 UND**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**100,00 %**

DESCRIPCIÓN: Se ejecutó la demolición de las cajas de inspección existentes, actividad que fue incorporada al alcance del proyecto mediante el Otrosí N°01, con el propósito de corregir las inconsistencias detectadas en la ubicación y el estado de estos elementos.

Las cajas de inspección originales presentaban evidentes signos de deterioro estructural, tales como fisuras, desprendimiento de material y filtraciones, que comprometían su funcionalidad y la correcta operación del sistema hidrosanitario. Además, se identificó que en la Manzana F dichas cajas estaban ubicadas al interior de las salas de las viviendas, lo cual resultaba inadecuado desde el punto de vista técnico y sanitario. Por su parte, en la Manzana G se encontraban sobre los andenes, pero en posiciones diferentes a las establecidas en los diseños hidrosanitarios aprobados, lo que hacía necesaria su demolición y posterior reubicación conforme a planos actualizados.

La ejecución de la actividad se realizó mediante el uso de taladros demoledores eléctricos, garantizando un proceso controlado que evitó afectaciones a los elementos constructivos adyacentes y permitió la adecuada disposición del material resultante, siguiendo los lineamientos de seguridad industrial y manejo ambiental establecidos para la obra.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 2. EXACA		
ÍTEM 2.01 EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN DE 0-2 METROS DE PROFUNDIDAD SECCIÓN OBLIGADA Y AFINE DE TALUD (INC RETIRO DE SOBRANTES)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**22,57 M3**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**18,18 M3**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**18,18 M3**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**18,18 M3**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**454,50 M3**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		**100,00%**

DESCRIPCIÓN: La presente actividad correspondiente a excavación manual, tuvo lugar una vez fueron localizadas las viviendas en las diferentes Manzanas (MG y MF), y consistió en realizar zanjas de forma manual, empleando herramientas menores tales como palas, picas y barras, dada la naturaleza del terreno y con el propósito de evitar sobreexcavaciones o afectaciones a zonas adyacentes. Esta metodología fue seleccionada por razones de precisión y control, especialmente en zonas con interferencias o con presencia de redes de servicios subterráneos.

Las excavaciones realizadas corresponden a las cimentaciones corridas de las viviendas, y su geometría (longitud, ancho y profundidad) fue determinada con base en los lineamientos establecidos en los diseños estructurales, debidamente aprobados, así como en las especificaciones contenidas en los documentos integrales del proyecto. También fue llevada a cabo para la posterior instalación de redes hidrosanitarias.

Su ejecución se desarrolló bajo la supervisión técnica del residente de obra y fue verificada en campo por la interventoría, garantizando la correcta alineación, nivelación y profundidad de las zanjas, así como la estabilidad de las paredes de excavación, de acuerdo con las condiciones geotécnicas del terreno.

REGISTRO FOTOGRÁFICO







Excavación manual para cimientos y redes hidrosanitarias

CAPÍTULO 3. LLENOS COMPACTADOS - RETIROS		
ÍTEM 3.01 LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	8,29 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	34,05 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	53,69 M3
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	53,69 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA		1.342,25 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS		25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		100,00%

DESCRIPCIÓN: Una vez concluida la ejecución del ítem de Localización y Replanteo, se procedió con la adecuación de niveles del terreno, basándose en el levantamiento topográfico previamente realizado, el cual permitió establecer con precisión las cotas de diseño requeridas para la construcción de cada una de las viviendas. Este proceso consideró como referencia la cota clave de los manholes existentes, ubicados en zonas colindantes al área de intervención con el objetivo de garantizar una relación adecuada de altura entre el sistema de alcantarillado combinado y las unidades habitacionales proyectadas.

Esta medida técnica fue adoptada para prevenir riesgos de inundación, especialmente en épocas invierno, dado que el sistema de alcantarillado del sector es de tipo combinado, el cual está diseñado para la recolección simultánea de aguas residuales y aguas lluvias. Razón por la cual, se hizo necesario incrementar los volúmenes de material de relleno, empleando recebo común como material de conformación y nivelación.

Dicha actividad fue ejecutada bajo altos estándares de calidad, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto y las buenas prácticas de ingeniería para movimientos de tierra. El material de relleno fue extendido uniformemente mediante equipo tipo BULLDOZER, garantizando la adecuada distribución del volumen sobre el área intervenida y compactado mediante un vibrocompactador de rodillo liso, equipo que permitió alcanzar una superficie nivelada, estable y con densidades óptimas, cumpliendo con los parámetros requeridos para la recepción del sistema de cimentación de las viviendas.

Por otra parte, también se ejecutaron los llenos compactados correspondientes en las redes hidrosanitarias, con el fin de garantizar la adecuada conformación y estabilidad del terreno tras la instalación de las tuberías.

El recebo utilizado fue suministrado y explotado por la cantera Rosa Verde, la cual cuenta con los requisitos legales, técnicos y ambientales vigentes para la explotación del material, conforme a la normatividad minera y ambiental aplicable.

REGISTRO FOTOGRÁFICO













Localización y replanteo de la Manzana G y Manzana F.

CAPÍTULO 3. LLENOS COMPACTADOS- RETIROS		
ÍTEM 3.02 LLENOS CON ARENA PARA INSTALACION DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO (SUMINISTRO, EXTENDIDO, HUMEDECIMIENTO Y COMPACTACION , ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	2,90 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,15 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,15 M3
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,15 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	28,75 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		100,00%

DESCRIPCIÓN: Esta actividad consistió en la colocación de una capa de arena limpia como base dentro de las excavaciones realizadas manualmente para la instalación de las redes hidrosanitarias. Su propósito es conformar una cama uniforme que facilite el correcto asentamiento, alineación y nivelación de la tubería. Una vez instalada la red, se procedió a cubrirla con una segunda capa de este mismo material, garantizando así su protección mecánica y estabilidad.

Esta metodología se ejecutó en cumplimiento de los diseños hidrosanitarios del proyecto y de la normativa técnica vigente, asegurando la durabilidad y funcionalidad del sistema.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Llenos con arena para redes hidrosanitarias

CAPÍTULO 3. LLENOS COMPACTADOS - RETIROS		
ÍTEM 3.03 SOBRE ACARREO DE MATERIAL DE 10 KM A 30 KM, MAYOR A 10 KM (INC. BASES, SUB BASES, AFIRMADO, OTRO MATERIAL GRANULAR, SOBRANTES Y ESCOMBROS)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	313,40 M3/KM
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1.018,12 M3/KM
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1.605,27 M3/KM
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1.605,27 M3/KM
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	40.131,75 M3/KM
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00%

DESCRIPCIÓN: Esta actividad corresponde al suministro y transporte de material seleccionado tipo recebo para la conformación del terreno en las manzanas G y F. El material ha sido movilizado desde la cantera Rosa Verde, ubicada sobre la Troncal del Magdalena Medio distanciada 39,9 km de la vereda El Marfil.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, conforme a lo establecido en el ítem 3.1 *(LLENOS COMPACTADOS CON MATERIAL DE RECEBO COMÚN (ACARREO LIBRE DE 10km))*, se reconoce un tramo de 10 Km ya incluido en dicho ítem. Por lo tanto, la distancia efectiva para liquidar esta actividad bajo el ítem de transporte y suministro de material, corresponde a 29,9 km.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.01 CONCRETO CICLÓPEO 60% RAJON 40% MEZCLA HOMOGENEA CONCRETO DE 2500 PSI- 17,2 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**5,60 M3**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**5,44 M3**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**5,44 M3**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**5,44 M3**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**136,00 M3**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**100,00%**

DESCRIPCIÓN: Una vez fundido en sitio el concreto de limpieza (solado) sobre las excavaciones manuales anteriormente realizadas, el personal operativo procedió a fundir concreto ciclópeo de acuerdo a las especificaciones técnicas contenidas en el proyecto, así como también dando cumplimiento a las exigencias establecidas en los diseños estructurales, donde se define alturas y secciones, y tamaño del agregado. Dicho concreto fue vaciado y vibrado internamente usando vibrador eléctrico de concreto, con el objetivo de asentar la mezcla y eliminar las partículas de aire.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Concreto ciclópeo en MG-MF

CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.02 VIGA DE CIMENTACIÓN DE 3500 PSI-24,0 Mpa (INC FORMALETA) (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	5,60 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	5,44 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	5,44 M3
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	5,44 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA		136,00 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS		25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		100,00%

DESCRIPCIÓN: Esta actividad se llevó a cabo una vez fundidos los sobrecimientos en cada una de las viviendas. Consistió en el vaciado de una mezcla homogénea de concreto con una resistencia de diseño de 3.500 PSI sobre las canastas de acero de refuerzo previamente colocadas sobre los sobrecimientos.

La preparación del concreto se realizó utilizando una mezcladora Carmix de 2,5 TT, siguiendo la dosificación estipulada en el diseño de mezcla correspondiente.

Para verificar la resistencia del concreto, se tomaron cuatro (4) muestras cilíndricas, para ser falladas a la compresión a los 7, 14 y 28 días, más un testigo, conforme a lo establecido en la norma INV E-413.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









REGISTRO FOTOGRÁFICO








Fundición vigas de cimentación MG-MF

CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.03 BASE EN CONCRETO POBRE e=0.05cm F´C 13.8 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	19,67 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	18,14 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	18,14 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	18,14 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	453,50 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00%

DESCRIPCIÓN: Esta actividad se ejecutó una vez finalizadas las excavaciones manuales de los cimientos, y corresponde a la primera capa de concreto fundida sobre dichas zanjas. Su función principal radica en generar una base nivelada y uniforme mediante la fundida de un solado de concreto con una resistencia de 2.500 PSI.

El objetivo del solado es proporcionar una superficie limpia, estable y resistente que sirva como base para el vaciado del concreto ciclópeo, evitando el contacto directo del mismo con el terreno natural y mejorando la adherencia y distribución de cargas en los elementos de cimentación.

Sobre el solado previamente ejecutado, se procedió a fundir el concreto ciclópeo, compuesto por una mezcla de concreto simple con inclusión de piedra de gran tamaño, con el fin de conformar una cimentación con buena capacidad de carga, según lo estipulado en el diseño estructural del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Concreto pobre para cimientos MG-MF

CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.04 COLUMNETAS EN CONCRETO 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,57 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,61 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,61 M3
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,61 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	12,88 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	8,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	32,00 %

DESCRIPCIÓN: Esta actividad tiene como objetivo principal confinar los muros construidos hasta la fecha, en cumplimiento de los requerimientos estructurales del proyecto. La ejecución consistió en la instalación de formaletas metálicas para el moldeado de las secciones verticales, dentro de las cuales se vació concreto estructural con una resistencia característica de 3.000 PSI.

Previo al vaciado, se verificó que cada columneta estuviera correctamente aplomada, alineada y nivelada, asegurando así su adecuada integración con los elementos constructivos adyacentes. Durante el proceso de fundida, el concreto fue sometido a vibración interna mediante equipo mecánico (vibrador de aguja), con el fin de garantizar una compactación uniforme, eliminar partículas de aire y evitar la aparición de superficies porosas.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Columnetas de 3000 PSI

REGISTRO FOTOGRÁFICO















CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.05 PLACA EN CONCRETO DE 21 Mpa (3000 PSI) E= 10CM (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	45,90 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	37,69 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	37,69 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	37,69 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	188,45 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	20,00 %

DESCRIPCIÓN: Esta actividad corresponde a la fundición de las placas de contrapiso realizadas en cinco viviendas de la Manzana G. La ejecución se llevó a cabo una vez completada la instalación de las tuberías Conduit de ½", las redes hidrosanitarias y la colocación de la malla electrosoldada de 5 mm.

El vaciado se efectuó utilizando concreto con una resistencia especificada de 3000 PSI, manteniendo un espesor uniforme de 0,10 m. Durante el proceso, el concreto fue compactado mediante vibración mecánica, empleando un vibrador eléctrico para garantizar su adecuada densificación y acabado superficial.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 4. ESTRUCTURAS EN CONCRETOS-MORTEROS Y PAÑETES		
ÍTEM 4.09 VIGAS AEREAS F´C 21 Mpa (ACARREO LIBRE DE 10km)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,30 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,32 M3
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,32 M3
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,32 M3
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	5,28 M3
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	4,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	16,00 %

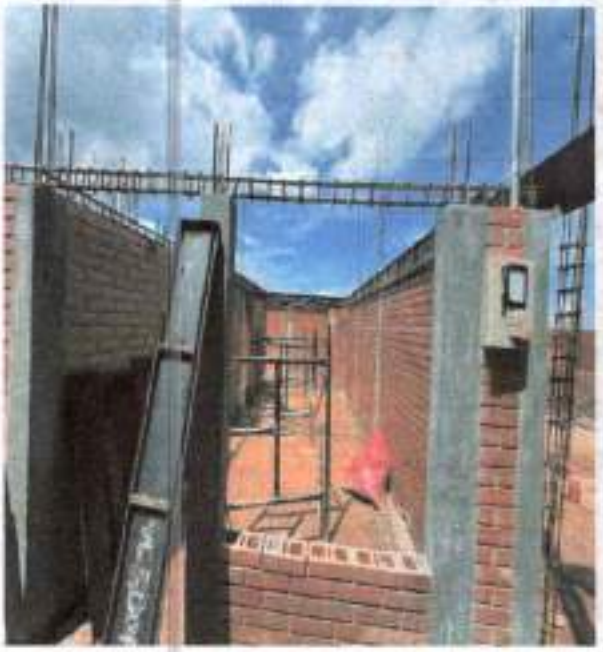
DESCRIPCIÓN: Esta actividad corresponde a la fundición de vigas aéreas o de confinamiento, elementos estructurales ejecutados con concreto de 3000 PSI. Estas vigas cumplen una función fundamental dentro del sistema estructural de cada vivienda, ya que permiten el adecuado confinamiento de los muros y la distribución uniforme de las cargas, garantizando la estabilidad y rigidez del conjunto constructivo.

El proceso constructivo inició con la instalación de las canastas de acero de refuerzo y posterior colocación de formaletas metálicas, las cuales fueron elaboradas conforme a los planos estructurales y a las especificaciones técnicas del proyecto.

Una vez completadas las etapas de preparación, se realizó el vaciado del concreto de 3000 PSI, el cual fue compactado mediante vibración mecánica con vibradores eléctricos de aguja, asegurando así la adecuada densificación del material y la eliminación de vacíos internos. Finalmente, se efectuó el curado del concreto con el fin de preservar su humedad y garantizar el desarrollo óptimo de su resistencia estructural.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





REGISTRO FOTOGRÁFICO













CAPÍTULO 6. REFUERZO		
6.01 REFUERZO Fy 60,000 PSI FIGURADO Y ARMADO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	862,14 KG
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1.111,85 KG
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1.111,85 KG
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1.111,85 KG
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	27.796,25 KG
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS		25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		100,00%

DESCRIPCIÓN: Esta actividad corresponde al suministro, corte, figurado y armado de acero de refuerzo para los elementos estructurales que conforman el proyecto.

Su ejecución se llevó a cabo paralelamente al desarrollo de las demás actividades, adelantándose los flejes y armado de canastas para vigas de cimentación, columnetas, vigas aéreas, vigas cinta, entre otros, esto teniendo en cuenta los planos y diseños estructurales del proyecto, los cuales definen secciones, longitudes, ganchos, traslapos, dobleces, diámetro de varillas y distanciamiento.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 6. REFUERZO		
ÍTEM 6.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA (5.0 mm)		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**60,70 M2**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**41,29 M2**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**1.032,25 M2**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**41,29 M2**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**206,45 M2**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**5,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**20,00 %**

DESCRIPCIÓN: Esta actividad hace referencia a la malla electrosoldada 5mm instaladas en las placas de contrapiso previo a su fundición.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









CAPÍTULO 8. MAMPOSTERÍA		
ÍTEM INP 8.03 MURO TIPO CONFINADO LADRILLO PRENSADO LIVIANO E= 0,12 M		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	0,00 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	108,06 M2
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	108,06 M2
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	88,14 M2
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	1.322,10 M2
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		48,94 %

DESCRIPCIÓN: Se ha dado continuación con la instalación de ladrillo prensado liviano tipo Santafé en las Manzanas G y F. La mampostería fue levantada empleando pega limpia y ranurada, garantizando juntas uniformes con espesor no superior a 0,015 m, conforme a las especificaciones técnicas del proyecto.

La actividad se desarrolló en estricto cumplimiento de los diseños arquitectónicos, que definen las alturas, distribuciones internas y demás parámetros constructivos. Los muros fueron asentados sobre las vigas de cimentación, de acuerdo con lo establecido en el diseño estructural, asegurando así la correcta transferencia de cargas y la estabilidad del sistema constructivo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









REGISTRO FOTOGRÁFICO













CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.11 SUMINISTRO E INSTALACIÓN PUNTO HIDRÁULICO 1/2" PARA GRIFOS-LAVAPLATOS-SANITARIOS		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**6,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**6,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**6,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**90,00 UND**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**15,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN		**60,00%**

DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de un punto hidráulico 1/2" para el lavamanos, el sanitario, ducha, lavaplatos, lavadero y lavadora conforme a los diseños hidrosanitarios en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Instalación de punto hidráulico de 1/2"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.12 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 1/2" RDE 9.0 SIST. HIDRAULICO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	11,98 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	11,88 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	11,88 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	11,88 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	178,20 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ha llevado a cabo la instalación de la tubería PVC PRE ½" para las redes hidráulicas de cada vivienda conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Instalación de tubería PVC PRE ½"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.13 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC PRE 3/4" RDE 21 SIST. HUIDRAULICO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	14,46 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	21,15 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	21,15 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	21,15 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	317,25 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de la tuberia PVC PRE 3/4" para las redes hidráulicas de cada vivienda conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Instalación de tuberia PVC PRE ¾"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.14 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 45° PRE DE 3/4"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	12,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	12,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	12,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	180,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de codos 45° PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

REGISTRO FOTOGRÁFICO









Instalación de codos 45° PVC PRE ¾"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.15 SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE PRE DE 3/4"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	5,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	125,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	5,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	75,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %
DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de TEE PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		





Instalación de TEE PVC PRE ¾"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.16 SUMINISTRO E INSTALACION BUJE PRE DE 3/4" X 1/2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	6,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	6,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	90,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %
DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de buje PRE X ¾" X ½" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Instalación de Buje PRE X ¾" X ½"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM 11.17 SUMINISTRO E INSTALACION DE VALVULA DE BOLA PVC DE 3/4"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**15,00 UND**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**15,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**60,00 %**

DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de válvula de bola PRE X ¾" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Instalación de válvula de bola PVC ¾"

CAPÍTULO 11. INSTALACIONES REDES HIDRÁULICAS		
ÍTEM INP 11.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PRE DE 1/2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	3,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	3,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	45,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %
DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la instalación de codo 90° PRE X ½" conforme a las especificaciones técnicas y diseño hidráulico en 15 viviendas ubicadas entre la manzana G y F.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.01 CAJA INSPECCIÓN 0.60M X 0.6M PROFUNDIDAD MAXIMA 1.00 E= 0.20M CONCRETO DE 2.500 PSI		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	2,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	2,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	50,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se ha realizado la construcción de cajas de inspección de 0,60X0,60 M en los andenes y patios de las viviendas de la manzana G y F, conforme a los diseños hidrosanitarios y especificaciones técnicas.		

CONTRATO DE OBRA No. IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	EMC SERVICIOS S.A.S.
	INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	INFORME TÉCNICO PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001	

REGISTRO FOTOGRÁFICO








Caja de inspección 0,60X0,60 M

INFORME N°	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	NÚMERO DE PÁGINA
06	INFORME TÉCNICO PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001	G.J.M.G	J.A.P	51

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.02 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAMANOS		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	25,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Para el presente periodo, se ha llevado a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el lavamanos en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		





Instalación de punto sanitario 2" para lavamanos

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.03 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA LAVAPLATOS		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el lavaplatos en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de punto sanitario 2" para lavaplatos

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.04 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 4" PARA SANITARIO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**25,00 UND**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**100,00 %**

DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 4" para el sanitario en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de punto sanitario 4" para sanitario

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.05 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUNTO SANITARIO DE 2" PARA SIFONES DE PISO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**1,00 UND**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**1,00 UND**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**25,00 UND**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**100,00 %**
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de un punto sanitario 2" para el sifón ubicado en el área del sanitario en cada vivienda, conforme a los diseños hidrosanitarios.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		

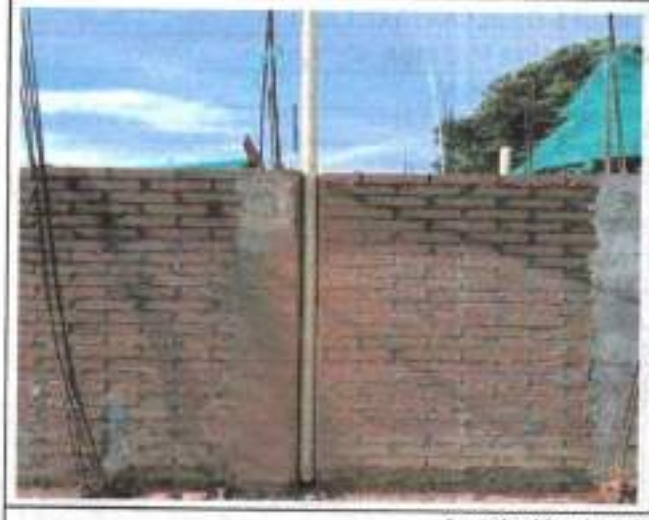




Instalación de punto sanitario 2" para sifón de piso

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.06 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	**22,13 M**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	**19,66 M**
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	**19,66 M**
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	**19,66 M**
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	**491,50 M**
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	**25,00 UND**
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	**100,00 %**
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de tubería sanitaria 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.07 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 3"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,98 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,98 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,98 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,98 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	49,50 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %

DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de tubería sanitaria 3"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.08 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PVC LISA 4"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	10,56 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	10,56 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	10,56 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	10,56 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	264,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de tubería sanitaria 4", conforme a los diseños hidrosanitarios.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		





Instalación de tubería sanitaria 4"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.09 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 45° PVC SANITARIO 2" CXC		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	3,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	3,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	3,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	75,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de codo 45°PVC X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de codo 45° X 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.10 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CODO 90° PVC SANITARIO 2" CXC		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	6,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	6,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	6,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	150,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de codo 90°PVC X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO

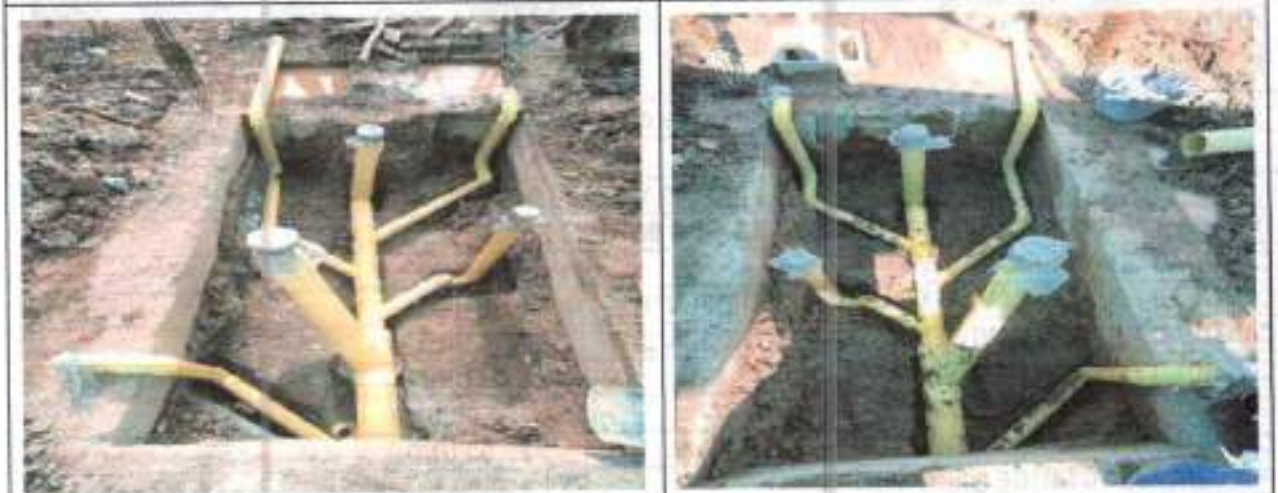




Instalación de codo 90° X 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.11 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 3" X 2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	4,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	4,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	100,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de YEE 3" X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Instalación de YEE 3" X 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.12 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de YEE 4" X 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de YEE 4" X 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.13 SUMINISTRO E INSTALACION DE YEE REDUCIDA PVC SANITARIO 4" X 3"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de YEE 4" X 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

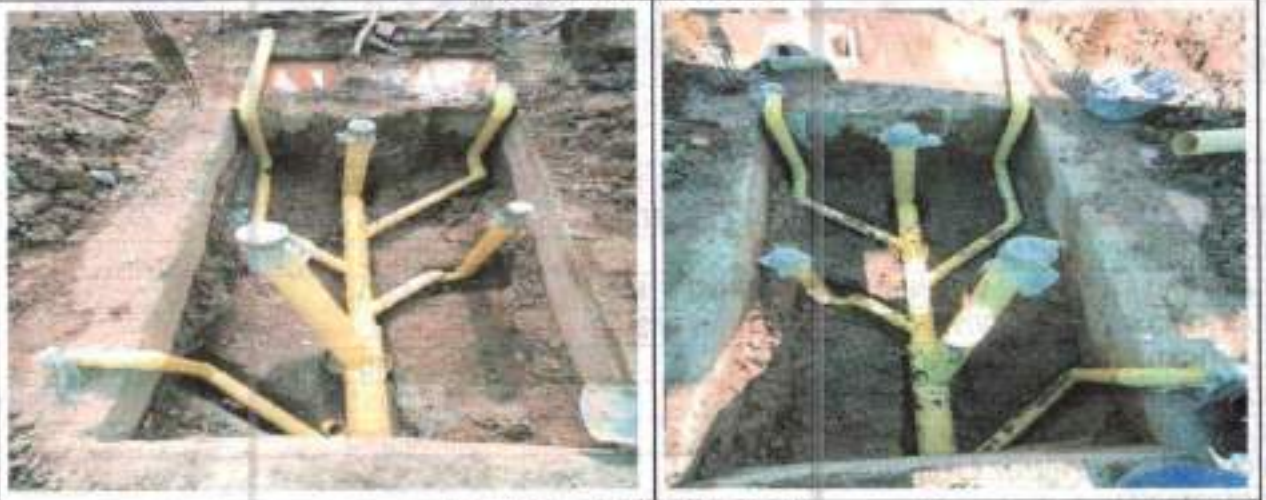
REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de YEE 4" X 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.14 SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 135° PVC SANITARIO 3"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	2,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	2,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	2,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	50,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de sifón PVC 3", conforme a los diseños hidrosanitarios.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		



Instalación de sifón sanitario 3"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM 12.15 SUMINISTRO E INSTALACION DE SIFON 180° PVC SANITARIO 2"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de sifón PVC 2", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de sifón sanitario 2"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM INP 12.18 SUMINISTRO E INSTALACION DE CODO 90° PVC SANITARIO 4" CXC		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de codo 90° X 4", conforme a los diseños hidrosanitarios.		

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de codo 90° X 4"

CAPÍTULO 12. INSTALACIONES Y REDES DE ALCANTARILLADO		
ÍTEM INP 12.19 SUMINISTRO E INSTALACION DE TEE SENCILLA PVC SANITARIO 4"		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	0,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	25,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	25,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %
DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de TEE PVC 4" conforme a los diseños hidrosanitarios.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		





Instalación Tee sencilla 4"

CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS		
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSION		
ÍTEM 15.01 SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx1050 Kgf		
CANTIDAD CONTRATADA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	:	1,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %

DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de poste de ferroconcreto de 12MX1050 KGF para la red de media tensión.

La hincada del poste se realizó con el apoyo de un camión grúa equipado con brazo hidráulico, garantizando una correcta manipulación y posicionamiento del elemento. La cimentación del poste fue ejecutada conforme a las especificaciones técnicas establecidas en los diseños eléctricos, y su ubicación se realizó de acuerdo con las coordenadas y alineamientos definidos en los planos eléctricos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Hincada de poste de media tensión 12MX1050 KGF.

CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELECTRICAS		
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCIÓN EN MEDIA TENSION		
ÍTEM 15.02 SUMINISTRO, HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 12Mx750 Kgf		
CANTIDAD CONTRATADA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	:	1,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %

DESCRIPCIÓN: Se llevó a cabo la instalación de poste de ferroconcreto de 12MX750 KGF para la red de media tensión.

La hincada del poste se realizó con el apoyo de un camión grúa equipado con brazo hidráulico, garantizando una correcta manipulación y posicionamiento del elemento. La cimentación del poste fue ejecutada conforme a las especificaciones técnicas establecidas en los diseños eléctricos, y su ubicación se realizó de acuerdo con las coordenadas y alineamientos definidos en los planos eléctricos del proyecto.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Hincada de poste de media tensión 12MX750 KGF.

CAPÍTULO 15. RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION		
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION		
ÍTEM 15.09 SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE FERROCONCRETO 8Mx1050 Kgf		
CANTIDAD CONTRATADA	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	5,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	5,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	:	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ejecutaron las actividades correspondientes a la instalación de postes de ferroconcreto tipo 8MX1050 Kgf, en cumplimiento con los diseños eléctricos establecidos en el proyecto. Las labores comprendieron las siguientes etapas: ahoyado, hincado, aplomado y fijación de los elementos, garantizando su alineación y verticalidad según las especificaciones técnicas.

El proceso de instalación se realizó con apoyo de maquinaria especializada, específicamente un brazo grúa que permitió la correcta manipulación y posicionamiento de los postes en el sitio designado. Previamente, se realizó la verificación del terreno para asegurar las condiciones óptimas de hincado y se aplicaron medidas de seguridad durante toda la operación.

Cada poste fue instalado respetando las cotas de profundidad y orientación indicadas en los planos eléctricos. Asimismo, se verificó la verticalidad mediante nivel de plomada y se realizaron ajustes finos en campo cuando fue necesario. Una vez instalados, se procedió a la compactación del terreno alrededor de la base y posterior vertido de concreto para asegurar su estabilidad estructural.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de postes de ferroconcreto de baja tensión 8MX1050 Kgf

CAPÍTULO 15. RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION		
SUBCAPÍTULO RED DE DISTRIBUCION EN BAJA TENSION		
ÍTEM 15.10 SUMINISTRO HINCADA, AHOYADA Y APLOMADA DE POSTE TIPO LINEA 8Mx510 Kgf		
CANTIDAD CONTRATADA	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	4,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	4,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA	:	4,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	100,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ejecutaron las actividades correspondientes a la instalación de postes de ferroconcreto tipo 8MX510 Kgf, en cumplimiento con los diseños eléctricos establecidos en el proyecto. Las labores comprendieron las siguientes etapas: ahoyado, hincado, aplomado y fijación de los elementos, garantizando su alineación y verticalidad según las especificaciones técnicas.

El proceso de instalación se realizó con apoyo de maquinaria especializada, específicamente un brazo grúa que permitió la correcta manipulación y posicionamiento de los postes en el sitio designado. Previamente, se realizó la verificación del terreno para asegurar las condiciones óptimas de hincado y se aplicaron medidas de seguridad durante toda la operación.

Cada poste fue instalado respetando las cotas de profundidad y orientación indicadas en los planos eléctricos. Asimismo, se verificó la verticalidad mediante nivel de plomada y se realizaron ajustes finos en campo cuando fue necesario. Una vez instalados, se procedió a la compactación del terreno alrededor de la base y posterior vertido de concreto para asegurar su estabilidad estructural.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de postes de ferroconcreto de baja tensión 8MX510 Kgf

CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS		
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNA		
ÍTEM 15.20 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1" X 3 METROS		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	6,00 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	6,00 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	6,00 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	6,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	90,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %
DESCRIPCIÓN: Se ha llevado a cabo la instalación de tubería Conduit PVC 1" al interior de las viviendas conforme al diseño eléctrico.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO		





Instalación de tubería Conduit PVC 1"

CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS		
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNA		
ÍTEM 15.24 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIDOR ELECTRÓNICO MONOFÁSICO 5-100A CALIBRADO		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	1,00 UND
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	1,00 UND
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	5,00 UND
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	5,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	20,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ha llevado a cabo la instalación de medidor electrónico sobre la fachada de cinco viviendas conforme a diseños eléctricos.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de medidor electrónico monofásico

CAPÍTULO 15. INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS		
INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERNA		
ÍTEM 15.37 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CONDIUT PVC 1/2" X 3 METROS		
CANTIDAD CONTRATADA / VIVIENDA	:	48,00 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°1	:	53,00 M
CANTIDAD AJUSTADA / VIVIENDA SEGÚN OTROSÍ N°2	:	53,00 M
CANTIDAD EJECUTADA / VIVIENDA	:	53,00 M
CANTIDAD EJECUTADA ACUMULADA	:	795,00 M
CANTIDAD VIVIENDAS INTERVENIDAS	:	15,00 UND
PORCENTAJE TOTAL DE EJECUCIÓN	:	60,00 %

DESCRIPCIÓN: Se ha llevado a cabo la instalación de tubería Conduit PVC 1/2" al interior de las viviendas conforme al diseño eléctrico.

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Instalación de tubería Conduit PVC 1/2"

12. PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO- PMT

Descripción: Para el presente periodo, se ha llevado a cabo la implementación del Plan de Manejo de Tránsito, teniendo en cuenta las actividades contractuales. No obstante, la información detallada se encuentra en el informe de PMT PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001.

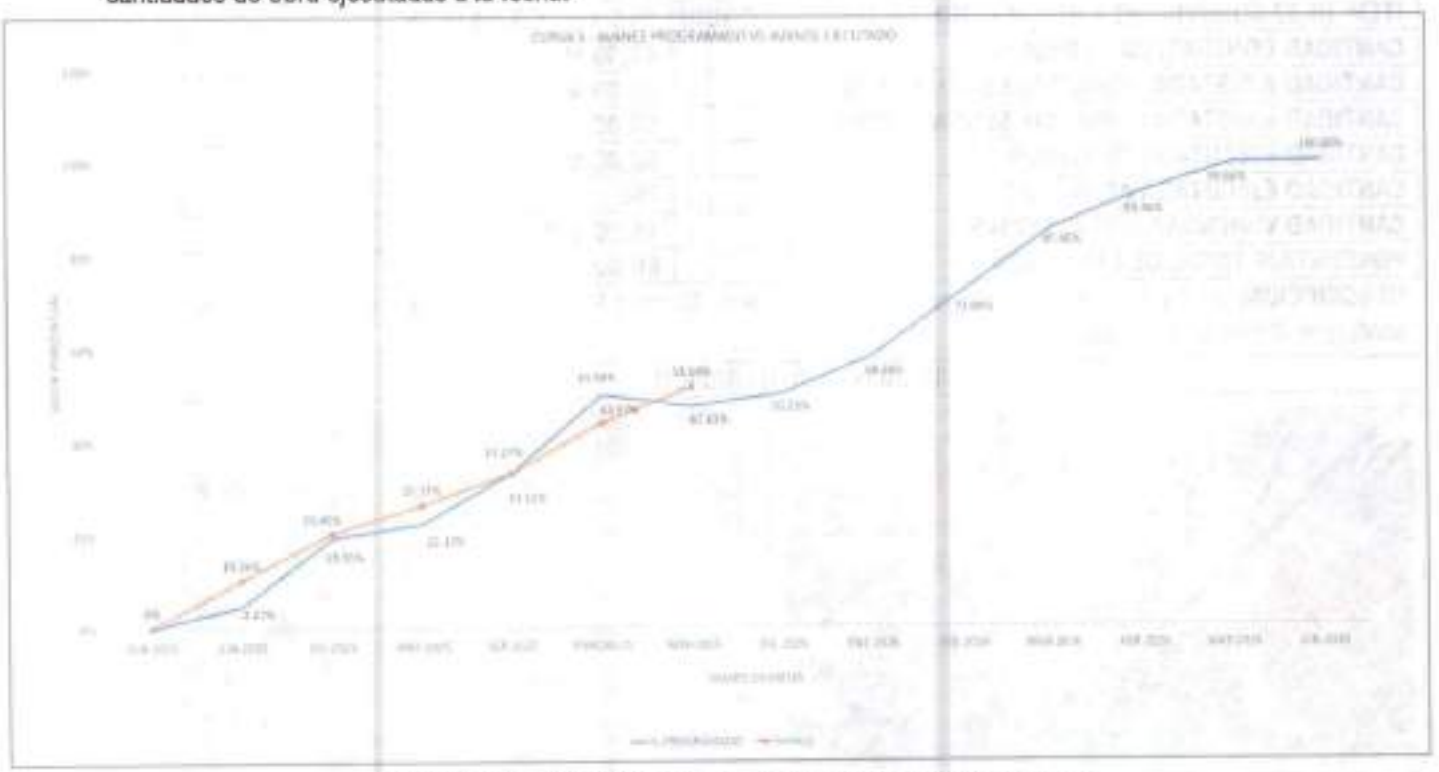
13. PLAN DE MANEJO AMBIENTAL- PMA

Descripción: Para el presente periodo, se ha llevado a cabo la implementación del Plan de Manejo Ambiental, teniendo en cuenta las actividades contractuales. No obstante, la información detallada se encuentra en el informe de PMA PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001.

14. AVANCE FÍSICO DE OBRA

Por medio del control físico que se lleva a cabo en las memorias aritméticas de cantidades de obra, se ha podido establecer el avance físico ejecutado a la fecha, el cual corresponde al 43,97%.

A continuación, se adjunta la gráfica referente a la Curva S de avance físico, donde se realiza un análisis comparativo de los datos según la reprogramación de obra entregada a la interventoría, y los datos según cantidades de obra ejecutadas a la fecha.



Gráfica N°1. Curva S- Avance físico Programado Vs. Avance físico ejecutado
Fuente: Propia

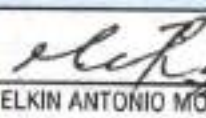
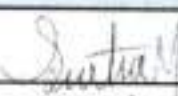
15. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO

EMC SERVICIOS S.A.S al inicio de la ejecución del proyecto, realizó los trámites pertinentes hacia la Empresa Autónoma De El Peñol- EAP, para realizar el cobro de pago de anticipo por un valor de $ 1.388.343.539,00, el cual corresponde al 40% del valor inicial de la obra.

A continuación, se detalla un informe en donde se muestra la destinación del recurso solicitado, por concepto de pago de anticipo:

PROGRAMACIÓN INICIAL	03-JUN-2025	FECHA	04 DE JUNIO DE 2025
REPROGRAMACIÓN	N/A		
CONTRATO No.	IP-005 DE 2025		
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L ($3.470.858.848,00)		
ANTICIPO 40%	$ 1.388.343.539,00		
CONTRATISTA	EMC SERVICIOS SAS		
INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S		
SUPERVISOR	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		
PLAZO	DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO NRO. CI 704 DE 2024 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ - BOYACÁ.		
ACTA INICIO	03 DE JUNIO DE 2025		

PLAN INVERSIÓN ANTICIPO			
No.	Descripción	Valor ($)	Porcentaje
1	COMPRA DE MATERIALES PARA LA OBRA	$ 833.006.123,00	60%
2	ALQUILER DE MAQUINARIA	$ 347.085.885,00	25%
3	MANO DE OBRA	$ 138.834.354,00	10%
4	SEGURIDAD SOCIAL	$ 69.417.177,00	5%
TOTAL		**1.388.343.539,00**	**100%**

ELABORÓ		APROBÓ Y AVALÓ	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO	NOMBRE	SANTIAGO TÉLLEZ MEZA
CARGO	REPRESENTANTE LEGAL	CARGO	REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA	EMC SERVICIOS S.A.S	EMPRESA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S

El 27 de noviembre de 2025 se suscribió el Otrosí N.° 2, mediante el cual se aprobó una adición presupuestal por valor de $107.442.860,00, con lo cual el valor actualizado del contrato de obra asciende a $3.578.301.708,00.

El valor correspondiente a esta adición no contempla anticipo y será reconocido y pagado conforme a las condiciones financieras establecidas en el contrato principal; es decir, mediante pagos parciales efectuados durante la ejecución de la obra. Asimismo, se mantiene la retención del 10% del valor total contractual para su cancelación en el proceso de liquidación del contrato, en los términos originalmente pactados.

Por otro lado, de acuerdo al avance en la ejecución de actividades contractuales, EMC SERVICIOS S.A.S ha logrado ejecutar financieramente un valor acumulado de $ 1.573.339.215,00 producto de las cantidades de obra, dichos valores provienen del cálculo aritmético realizado para llevar a cabo el avance, seguimiento y control de las actividades contractuales, por medio de mediciones hechas en campo y a través de memorias de cálculo, las cuales han sido supervisadas y aprobadas por la interventoría.

A continuación, se presenta un resumen de la información financiera correspondiente a la ejecución del contrato de obra de la referencia, con corte al 31 de octubre del año en curso, fecha establecida para la elaboración del presente informe y para la posterior suscripción del Acta de Recibo Parcial de Obra N.° 001.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 3,470,858,848.00**
VALOR PAGO ANTICIPO (40%) SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1,388,343,539.00
OTROSÍ N°2 (ADICIÓN No.01)	**$ 107,442,860.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 3,578,301,708.00**
VALOR TOTAL EJECUTADO ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001	**$ 1,573,339,215.00**
AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPO 40% ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001 SOBRE EL VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 629,335,686.00
VALOR A CANCELAR ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA N°001	**$ 944,003,529.00**
PORCENTAJE FINANCIERO EJECUTADO	43.97%
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**-$ 2,004,962,493.00**

16. ACTIVIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVAS

Durante el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre del año en curso, la firma contratista ha sostenido una comunicación continua y formal con la entidad contratante a cargo de la Empresa Autónoma de El Peñol – EAP, así como con la interventoría a cargo de MPF Ingeniería y Servicios S.A.S. Mediante la emisión y recepción de oficios, comunicaciones escritas y demás correspondencia oficial, se ha gestionado y aportado la información necesaria para garantizar el adecuado control, seguimiento y verificación del avance del contrato de obra.

A continuación se relacionan las comunicaciones tramitadas y registradas durante el periodo mencionado.

16.1 CORRESPONDENCIA ENVIADA

N°	FECHA	N° OFICIO	DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO	DESTINATARIO
1	05/06/2025	OFC-001-CTO-IP-005-2025	Solicitud pago Anticipo	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
2	09/06/2025	OFC-002-CTO-IP-005-2025	Entrega Documentación Preliminar	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
3	11/06/2025	OFC-003-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.001	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
4	16/06/2025	OFC-004-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.002	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
5	24/06/2025	OFC-005-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.003	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
6	07/07/2025	OFC-005-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.004	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
7	08/07/2025	OFC-006-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.005	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
8	11/07/2025	OFC-007-CTO-IP-005-2025	Solicitud de ajuste al contrato	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
9	15/07/2025	OFC-008-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.006	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
10	15/07/2025	OFC-009-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Mensual 01	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
11	21/07/2025	OFC-010-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.007	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP

12	28/07/2025	OFC-011-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.008	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
13	07/08/2025	OFC-012-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.009	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
14	07/08/2025	OFC-013-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Mensual de Obra No.02	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
15	12/08/2025	OFC-014-CTO-IP-005-2025	Respuesta a solicitud de visita de obra N.° 001	ASOCIACIÓN DE VIVIENDA COMUNITARIA - ASOMARFIL
16	13/08/2025	OFC-015-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.010	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
17	21/08/2025	OFC-016-CTO-IP-005-2025	Reprogramación de obra	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
18	21/08/2025	OFC-017-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.011	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
19	02/09/2025	OFC-019-CTO-IP-005-2025	Prohibición de ingreso a personas no autorizadas al proyecto ASOMARFIL	ASOCIACIÓN DE VIVIENDA COMUNITARIA - ASOMARFIL
20	03/09/2025	OFC-020-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.013	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
21	09/09/2025	OFC-021-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Mensual de Obra No.03	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
22	09/09/2025	OFC-022-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.014	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
23	19/09/2025	OFC-024-CTO-IP-005-2025	Notificación de corte energía sábado 20/09/2025	JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA EL MARFIL

24	22/09/2025	OFC-025-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.016	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
25	29/09/2025	OFC-026-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.017	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
26	09/10/2025	OFC-027-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.018	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
27	09/10/2025	OFC-028-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Mensual de Obra No.04	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
28	27/10/2025	OFC-030-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.020	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
29	28/10/2025	OFC-031-CTO-IP-005-2025	Entrega Informe Semanal de Obra No.021	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP
30	31/10/2025	OFC-032-CTO-IP-005-2025	Solicitud de adicional al contrato citado en la referencia	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL-EAP

16.2 CORRESPONDENCIA RECIBIDA

N°	FECHA	N° OFICIO	DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO
1	07/08/2025	S.R	Permiso de visita a la obra de construcción de vivienda en la Urbanización ASOMARFIL.

17. ENSAYOS DE LABORATORIO

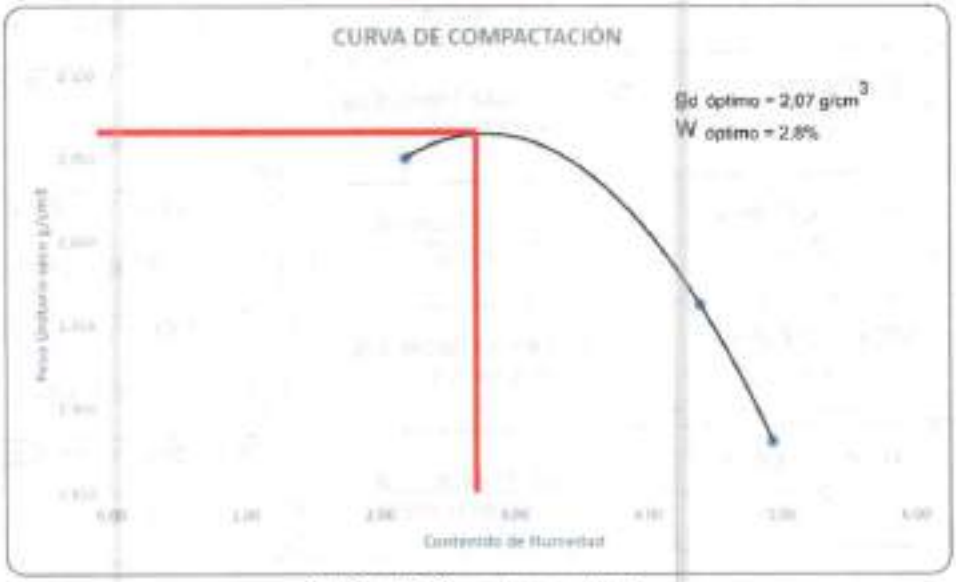
EMC SERVICIOS S.A.S por medio de la empresa OCIMPA S.A.S, realizó una serie de ensayos de laboratorio, los cuales fueron de suma importancia para determinar ciertas características de los materiales granulares empleados en obra como lo es el recebo, suministrado por la cantera ROSA VERDE.

A continuación, se enlistan los ensayos realizados:

17.1 ENSAYO DE PROCTOR MODIFICADO

Descripción: Por medio de este ensayo, se pudo determinar la relación de densidad seca y humedad óptima de compactación del recebo, ubicándose no más de 3 puntos en la curva de Densidad Seca y humedad de compactación, que representa cada porción compactada mediante el ensayo realizado, dando como resultado un porcentaje de Humedad óptima de 7,5% y una Densidad seca Máxima de 1.250 gr/cm3.

La información del presente ensayo se anexa al presente informe.



Gráfica N°2. Curva de compactación
Fuente: Laboratorio CONCAES

17.2 ENSAYO DE ANÁLISIS GRANULOMÉTRICO POR TAMIZADO

Descripción: El presente ensayo, se realizó con el objetivo de determinar cuantitativamente la distribución de los tamaños de las partículas del recebo, así como también, para determinar el límite líquido LL y el índice plástico IP, por medio de la Norma INV E 123, 125 y 126, respectivamente.

Los resultados se adjuntan al presente informe.

17.3 DISEÑO DE MEZCLA

Descripción: El diseño de mezcla fue establecido a partir de ensayos de laboratorio realizados conforme a los lineamientos normativos y técnicos aplicables, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos estructurales, funcionales y de durabilidad del concreto utilizado en el proyecto.

A partir de dichos ensayos, se definieron dos dosificaciones principales: una con resistencia característica de 3.500 PSI y otra de 3.000 PSI a los 28 días. Estas mezclas fueron diseñadas

considerando variables críticas como la relación agua/cemento, tipo y dosificación de agregados, aditivos, trabajabilidad requerida y condiciones ambientales del sitio de obra.

La adopción de estos diseños de mezcla asegura la calidad del concreto en todas las actividades constructivas en las que es requerido, tales como cimentaciones, sobrecimientos, elementos estructurales verticales y horizontales, garantizando así la integridad y desempeño de la estructura a lo largo de su vida útil.

Los resultados se adjuntan al presente informe.

17.4 ENSAYO A LA COMPRESIÓN DEL CONCRETO

Descripción: El presente ensayo fue desarrollado con el propósito de evaluar y determinar la resistencia a la compresión del concreto, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Norma Técnica Colombiana INVE 4-13. Esta norma especifica el procedimiento estandarizado para la elaboración, curado y ensayo de especímenes cilíndricos de concreto sometidos a esfuerzos de compresión, permitiendo así obtener resultados confiables y reproducibles que reflejen el comportamiento mecánico del material en condiciones controladas de laboratorio. La resistencia a la compresión es una de las propiedades mecánicas más relevantes del concreto, ya que está directamente relacionada con su capacidad estructural y su desempeño frente a cargas aplicadas. En este contexto, el ensayo se constituye como una herramienta fundamental para la verificación del cumplimiento de los requisitos de diseño y calidad del concreto utilizado en obras civiles.

Durante el desarrollo de la práctica, se siguieron estrictamente los procedimientos de muestreo, moldeado, curado y ensayo establecidos en la norma mencionada, con el fin de garantizar la validez de los resultados obtenidos. Asimismo, se realizó un análisis crítico de los factores que pueden influir en la variación de la resistencia, tales como la relación agua/cemento, el tipo y tamaño del agregado, el tiempo de curado y las condiciones ambientales durante la preparación de las probetas.

Los resultados se adjuntan al presente informe.

18. PERSONAL VINCULADO EN OBRA DURANTE EL PRESENTE PERIODO

PERSONAL	CANTIDAD
Director de obra	1,00
Residente de obra	1,00
Profesional HSE	1,00
Ingeniero Industrial y tecnólogo ambiental	1,00
Topógrafo	1,00
Auxiliar administrativa	1,00
Auxiliares de tránsito	2,00
Oficial de construcción	6,00
Ayudantes de construcción	3,00
Obreros	25,00
Operadores de maquinaria	6,00
Electricista	1,00

RELACIÓN DE PERSONAL
CONTRATO IP-005 DE 2025

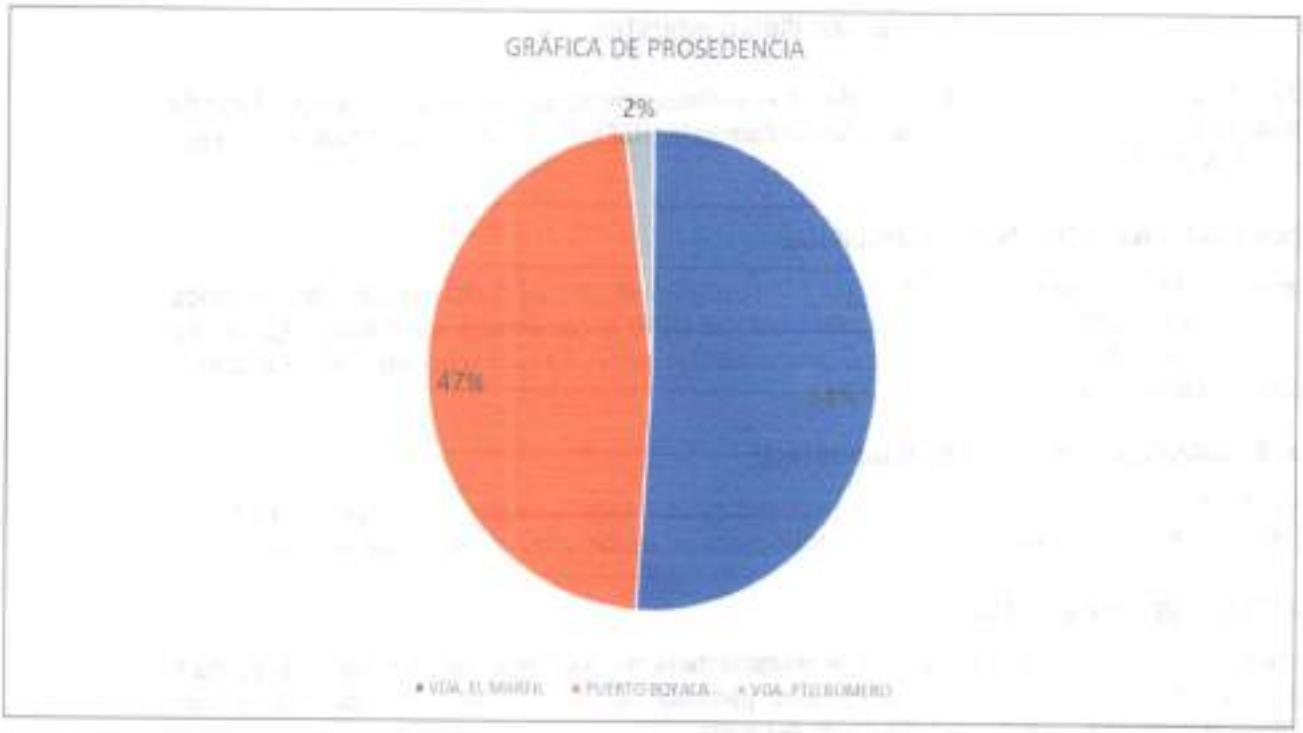
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	TIPO DE CONTRATO	CARGO	SALARIO	SALUD	PENSIÓN	ARL	CCF	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	LUGAR DE RESIDENCIA
RSONAL PROFESIONAL												
JORGE ALEXANDER PORRAS PARRA	80.206.495	3124854428	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DIRECTOR DE OBRA	$1.423.500.00	N.A	N.A	SURA	N.A	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	1.056.783.574	3112139656	LABORAL	RESIDENTE DE OBRA	$4.000.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA	1.007.202.539	3505655150	LABORAL	PROFESIONAL HSE	$2.000.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
RAQEL SOFIA SANTANA GOMEZ	1.056.773.070	3102045961	LABORAL	TECNÓLOGO AMBIENTAL	$2.000.000.00	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	COMFABOY	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
ERWUIN SAUL WILCHES ESPITIA	1.054.679.580	3148541324	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TOPÓGRAFO	$3.017.756.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	01/07/2025	30/07/2025	PUERTO BOYACÁ
XILIARES DE TRÁNSITO												
MIGUEL ÁNGEL FRANCO	1.056.768.457	3027156182	LABORAL	AUXILIAR DE TRÁNSITO	$ 1.990.000.00	FAMISANAR	POERVENIR	SURA	COMFABOY	03/06/2025		PUERTO BOYACÁ
JHON FREDY BUITRAGO	71.943.557	3148965471	LABORAL	AUXILIAR DE TRÁNSITO	$ 1.838.000.00	NUEVA EPS	POERVENIR	SURA	COMFABOY	03/06/2025		PUERTO BOYACÁ
RSONAL OPERATIVO												
LUIS GONZAGA QUINTERO QUINTERO	70.351.328	3218912915	LABORAL	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	$2.400.000.00	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	COMFABOY	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
OSCAR RICAURTE LUCAS ARDILA	1.073.327.910	3125293597	LABORAL	AYUDANTE	$1.440.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	3/6/2025		PUERTO BOYACÁ
YURY ANDREA VELÁSQUEZ	21.136.213	3234400102	LABORAL	OBRERO	$1.423.500.00	CAJACOPI	COLPENSIONES	SURA	COMFABOY	10/6/2025		VEREDA EL MARFIL
JOSE MANUEL RAMIREZ CASTILLO	1.057.597.295	3104224123	LABORAL	OBRERO	$1.423.500.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	10/6/2025		VEREDA EL MARFIL
YELMES DE JESÚS ORTÍZ	7.248.721	3123606334	LABORAL	OPERADOR DE MAQUINARIA	$2.000.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	9/6/2025	12/07/2025	PUERTO BOYACÁ
YEISON COLORADO ARIAS	1.056.769.885	3233418984	LABORAL	OPERADOR DE MAQUINARIA	$2.700.000.00	FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	COMFABOY	9/6/2025	15/09/2025	PUERTO BOYACÁ
EZEQUIEL DE JESÚS GRISALES	1.056.778.122	3207890977	LABORAL	OPERADOR DE MAQUINARIA	$4.618.950.00	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	COMFABOY	9/6/2025	15/09/2025	PUERTO BOYACÁ
JOSE ALBEIRO GALVIS MUÑOZ	71.193.314	3137845071	LABORAL	OPERADOR DE MAQUINARIA	$2.700.000.00	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	COMFABOY	9/6/2025	15/09/2025	PUERTO BOYACÁ
JHON ALBERTO MURIEL	98.695.193	3167511328	LABORAL	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	$2.500.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	16/6/2025	22/06/2025	PUERTO BOYACÁ
JOHN JAIRO MACHADO MOSQUERA	7.252.228	3172277857	LABORAL	AYUDANTE	$1.650.000.00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	16/6/2025		PUERTO BOYACÁ

JORGE ESTIVEN TIQUE ARIAS	1,056,768,269	3216728401	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	2/7/2025		VEREDA EL MARFIL
LUIS CARLOS HENAO QUINTERO	7,251,616	3137310033	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/7/2025		VEREDA EL MARFIL
JUAN SEBASTIAN TRIANA	1,073,320,000	3207473151	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
ROYER ANDREY BOLAÑOS MORERA	1,106,951,960	3113029761	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
JUAN DAVID SERNA AMORTEGUI	1,057,095,156	3116826026	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
JAIDER ESTIVEN MANECHA AVILA	1,055,550,265	3208471074	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	2/07/2025	31/07/2025	VEREDA EL MARFIL
HUBER EDERNEY NUÑEZ ROMERO	1,073,327,328	3214065232	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
YOSEIMER ESTIVEN GARZON	1,056,773,019	313 812 8772	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
YEISON TRIANA VERA	1,073,323,326	3226571449	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	2/07/2025	15/09/2025	VEREDA EL MARFIL
SANTIAGO SALAMANCA BERRIO	1,075,096,565	3225612245	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	2/07/2025		VEREDA EL MARFIL
MALER GAITAN PEREZ	1,056,770,425	3227585585	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	4/7/2025		VEREDA EL MARFIL
JUAQUIN ANTONIO MANCO	1,033,302,009	3106837976	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	7/7/2025		VEREDA EL MARFIL
YESENIA GALINDEZ GOMEZ	1,056,775,039	3132386661	LABORAL	AUX ADMON	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	7/7/2025		VEREDA EL MARFIL
CRISTIAN CAMILO VALENCIA BUITRAGO	1,054,569,965	3123276948	LABORAL	OFICIAL DE CONSTRUCCION	$2.700.000,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	7/7/2025	9/7/2025	PUERTO BOYACÁ
SERGIO MEJIA NARVAEZ	1,056,782,361	3145005718	LABORAL	CONDUCTOR	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	8/7/2025		PUERTO BOYACÁ
JUAN JOSE BELTRAN	1,056,782,763	3116567740	LABORAL	AYUDANTE	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	11/7/2025		PUERTO BOYACÁ
BRAYAN ESTIVEN DONATO ARIAS	1,056,770,703	3233677434	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	14/7/2025	16/08/2025	VEREDA EL MARFIL
CAMILO ESTEBAN SERNA AMORTEGUI	1,056,771,077	3123265829	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	14/7/2025		VEREDA EL MARFIL
HERNAN MURCIA BENAVIDES	1,056,775,446	3145685006	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA	COMFABOY	14/7/2025	22/7/2025	VEREDA EL MARFIL
JUAN SEBASTIAN USECHE AGUIRRE	1,056,773,324	3135383645	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	14/7/2025		VEREDA EL MARFIL
KEVIN SANTIAGO ROJAS BELTRAN	1,056,772,400	3124625535	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	COMFABOY	14/7/2025		VEREDA EL MARFIL

LUIS ALEJANDRO MANCO VARGAS	1,057,095,342	3146197881	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	14/7/2025		VEREDA EL MARFIL
NIXON DURANGO URIBE	12,022,398	3103602331	LABORAL	OBRERO	$1.423.500,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	14/7/2025		VEREDA EL MARFIL
LUIS EDUARDO TABARES	1.054.567,737	3136633005	LABORAL	OPERADOR DE CARMIX	$2.000.000,00	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	COMFABOY	23/7/2025	15/09/2025	PUERTO BOYACÁ
JUAN GUILLERMO CANO	1,054,541,215	3128179827	LABORAL	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	$3.000.000,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	24/7/2025		PUERTO BOYACÁ
JOHENER VILLAREAL MARTINEZ	12.502.489	3116632950	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	$3.000.000,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	12/8/2025	15/8/2025	PUERTO BOYACÁ
EVERT DELGADO TRIANA	10,178,358	3142430888	LABORAL	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	$2.200.000,00	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	19/8/2025		PUERTO ROMERO
VICKY KATERINNE CASTILLO ZAPATA	1.152.455.129	3134403063	LABORAL	OBRERO	$1.423.500	FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	COMFABOY	1/9/2025		VEREDA EL MARFIL
BRAYAN FABIAN OLAYA	1.120.867.841	3137643453	LABORAL	OBRERO	$1.423.500	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	1/9/2025	19/9/2025	VEREDA EL MARFIL
JOSE ARLEY BELTRÁN	4.439.112	3138697751	LABORAL	OPERADOR	$2.500.000	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	COMFABOY	8/9/2025		PUERTO BOYACÁ
MIGUEL FERNANDO ROJAS VASQUEZ	1.056.776.100	3127581811	LABORAL	ELECTRICISTA	$1.900.000	FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	COMFABOY	12/9/2025		PUERTO BOYACÁ
SEBASTIÁN BENAVIDES BARRIOS	1.056.768.424	3232282145	LABORAL	OBRERO	$1.423.500	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	COMFABOY	29/9/2025		VEREDA EL MARFIL

Nota: Los trabajadores relacionados en el numeral del 5-8 y 34 pertenecen al staff permanente de la empresa; en consecuencia, continúan vinculados laboralmente y han sido asignados a otros proyectos dentro de la organización. Por este motivo, no se incluyen comprobantes de liquidación.

A continuación, se ilustra de manera gráfica el porcentaje de participación del personal vinculado al contrato de la referencia, considerando el lugar de residencia.



Gráfica No.3 Gráfica de procedencia del personal vinculado al contrato IP-005 de 2025
Fuente: Propia

19. MAQUINARIA Y EQUIPO DE LA OBRA

I. RELACIÓN DE MAQUINARIA		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**USO**
BULLDOZER	1,00	EXTENDIDA DE MATERIAL DE RELLENO
VIBROCOMPACTADOR DE RODILLO	1,00	COMPACTACIÓN DE TERRENO
CARMIX 2,5 TT	1,00	FUNDICIÓN DE CONCRETOS
MINICARGADOR	1,00	RETIRO DE MATERIAL SOBRANTE
VOLQUETA CARPADA	1,00	TRANSPORTE DE MATERIAL GRANULAR
CAMIONETA 4X4	2,00	TRANSPORTE DE PERSONAL
MONTA CARGA	1,00	DESCARGUE DE MATERIALES
II. RELACIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS		
HERRAMIENTA MENOR	1,00	ACTIVIDADES MENORES
FLEJADORA	1,00	FIGURACIÓN DE VARILLAS
TRONZADORA	1,00	CORTE DE VARILLAS
CIRCULAR	1,00	CORTE DE MADERA
VIBRADOR ELÉCTRICO DE CONCRETO	1,00	VIBRACIÓN INTERNA DEL CONCRETO
MEZCLADORA 1 BULTO	1,00	FUNDICIÓN DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES

20. SEGURIDAD INDUSTRIAL

Durante el periodo reportado, se desarrollaron actividades orientadas a garantizar el cumplimiento de los lineamientos en **Salud, Seguridad y Medio Ambiente (HSE)** en el marco del Contrato de Obra No. IP-005 de 2025.

20.1 COMPONENTE DE SALUD OCUPACIONAL:

se verificó la afiliación de todo el personal a la seguridad social y se realizaron controles rutinarios sobre el uso de elementos de protección personal (EPP) y condiciones de trabajo seguras. Se promovieron prácticas de autocuidado y prevención del estrés térmico mediante pausas activas y jornadas de sensibilización.

20.2 COMPONENTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

No se reportaron accidentes ni incidentes durante estos meses. Se ejecutaron inspecciones en los frentes de trabajo y se aplicaron controles específicos en operaciones con maquinaria pesada.

20.3 COMPONENTE AMBIENTAL:

En lo referente al componente ambiental, se implementaron medidas orientadas a mitigar los impactos generados durante el manejo y uso del cemento, particularmente en lo relacionado con la emisión de partículas al ambiente y la posible afectación del suelo.

Para el control de emisiones de polvo originadas por el manejo del cemento, se adoptaron procedimientos específicos tales como:

- Almacenamiento del cemento en lugares cerrados y protegidos del viento.
- Manipulación cuidadosa durante el mezclado para evitar liberación excesiva de material particulado al ambiente.
- Uso de sistemas de humectación (aspersión de agua) en las áreas de trabajo, con el fin de evitar la suspensión de polvo en el aire.

Asimismo, se establecieron medidas para prevenir el derrame o riego de cemento sobre el terreno natural, las cuales incluyeron:

- Disposición de áreas delimitadas y estancas para el mezclado y manipulación del concreto.
- Instalación de lonas o coberturas plásticas sobre el suelo en las zonas de carga y descarga, evitando el contacto directo del cemento con el terreno.
- Recolección y disposición adecuada de residuos de material sobrante o derramado.

Estas acciones se enmarcan dentro de una estrategia de manejo ambiental responsable, que busca cumplir con la normativa vigente en materia de protección del suelo y calidad del aire, minimizando así los posibles efectos negativos derivados de las actividades constructivas.

Por otro lado, se llevaron a cabo charlas preturno en temas de seguridad operativa y gestión ambiental, con alta participación del personal.

No obstante, la información detallada y soportes documentales de estas actividades se encuentran consolidados en el informe de HSE para Acta de recibo parcial de Obra N°01, el cual se anexa al presente documento.

21. CONCLUSIONES

- A la fecha de elaboración del presente informe, el proyecto registra un avance físico ejecutado del 43,97% sobre el valor total de la obra, el cual se resume a un valor financiero ejecutado de $ 1.573.339.215,00.

- Las memorias de cantidades de obra elaboradas para sustentar el Acta de Recibo Parcial de Obra N.° 001 fueron sometidas a un proceso de verificación exhaustivo por parte de la interventoría, con el fin de garantizar la coherencia entre los trabajos ejecutados y los valores presentados para pago. Durante este procedimiento de revisión conjunta, se constató que las actividades incluidas en las memorias se encuentran ejecutadas parcialmente, reflejando avances proporcionales al cronograma de obra, mientras que algunas actividades han sido completadas en su totalidad. Este análisis permitió verificar que los valores solicitados para cobro corresponden efectivamente a los trabajos realizados, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad, la conformidad técnica y el correcto registro de los avances físicos y financieros del contrato. Asimismo, se determinó que cualquier ajuste necesario será incorporado en las siguientes etapas de revisión y pago, garantizando la transparencia y la adecuada administración de los recursos asignados para la ejecución del proyecto.

- La interacción constante entre la entidad contratante, la interventoría y la firma contratista ha permitido ejercer un control efectivo sobre la obra, facilitando la toma oportuna de decisiones, la resolución de inquietudes técnicas y la verificación continua de la calidad de los trabajos ejecutados.

- Se destaca que el 51% del personal contratado pertenece a la zona de influencia directa, específicamente a la vereda El Marfil, lo cual evidencia el cumplimiento del compromiso social del proyecto con la comunidad local, promoviendo la generación de empleo y el fortalecimiento económico del territorio.

- El contratista ha cumplido oportunamente con el pago de la seguridad social, nóminas y demás responsabilidades derivadas de la relación laboral, garantizando así el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia laboral y de seguridad ocupacional.

- Las actividades ejecutadas hasta la fecha se han desarrollado conforme a las especificaciones técnicas, los estándares de calidad y los procedimientos establecidos en el contrato,

manteniendo una adecuada coordinación entre los equipos técnico, administrativo y de supervisión.

- Con base en el avance actual y las condiciones observadas en campo, se proyecta que el contratista mantendrá un ritmo sostenido de ejecución, siempre que las condiciones climáticas y logísticas continúen siendo favorables, permitiendo avanzar hacia el cumplimiento del cronograma general del proyecto.

Se firma en el Municipio de Puerto Boyacá, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del año 2025.

Gilian Miranda G.

GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
Ingeniera Civil
TP 25202-421734 CND
Residente de Obra

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

INFORME PMT PARA ACTA PARCIAL 001 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

INFORME PMT PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001

CONTRATO N° IP-005 DE 2025

EMC SERVICIOS S.A.S

PERIODO DEL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
   2.1 GENERAL 5
   2.2 ESPECÍFICOS 5
3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 5
   3.1 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ 5
   3.2 LOCALIZACIÓN DE LA OBRA 6
4. PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO 7
   4.1 IMPACTOS A MITIGAR CON EL PMT 7
   4.2 MEDIDAS DE MANEJO 7
      4.2.1 Frentes de obra 7
      4.2.2 Control de Tránsito en Zonas de Cierre Temporal de Vías. 8
      4.2.3 Señalización vertical 8
   4.3 DISPOSITIVOS PARA CANALIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS PEATONALES, VEHICULARES Y PARA EL CIERRE DE LA OBRA. 11
      4.3.1 Maletines o barreras plásticas 11
      4.3.2 Reguladores de tránsito 12
      4.3.3 Zona de cargue y descargue de materiales 12
      4.3.4 Maquinaria y equipos 14
5. DIVULGACIONES REALIZADAS 16
6. CONCLUSIONES 18

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del desarrollo del contrato **IP-005 de 2025**, cuyo objeto corresponde a la **CONSTRUCCIÓN DE SOLUCIONES HABITACIONALES EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL**, ubicada en la vereda El Marfil del área rural del municipio de Puerto Boyacá, se hace necesaria la formulación e implementación de un **Plan de Manejo del Tránsito (PMT)**. Esta herramienta de planificación vial resulta fundamental para garantizar la movilidad segura y ordenada durante la ejecución de las obras, tanto para la comunidad residente como para los actores involucrados en el desarrollo del proyecto constructivo.

La vereda El Marfil, se caracteriza por un flujo vehicular creciente, una dinámica social activa y una función estratégica dentro del tejido rural del municipio, siendo un punto de conexión para el transporte de insumos agrícolas, productos ganaderos, mercancías y pasajeros. La ejecución del proyecto habitacional en Asomarfil no solo representa un avance en materia de vivienda rural digna, sino que también conlleva la ocupación parcial de la vía y el tránsito de maquinaria pesada, materiales y personal técnico, factores que podrían alterar temporalmente las condiciones normales de circulación en el área.

Ante este escenario, el PMT se configura como un instrumento técnico que permite identificar, planificar y mitigar los posibles impactos sobre la movilidad, la seguridad vial y el acceso a los servicios durante las distintas fases del proyecto. Su implementación contempla la señalización preventiva y reglamentaria, el diseño de rutas alternas, el control de accesos, la regulación del tránsito peatonal y vehicular, así como las medidas de comunicación a la comunidad para asegurar una adecuada convivencia entre la obra y el entorno.

Este documento responde a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Transporte y la normatividad vigente en materia de tránsito, y ha sido estructurado considerando las particularidades geográficas, sociales y funcionales de El Marfil, así como los requerimientos técnicos del contrato IP-005 de 2025. Su ejecución será articulada con las autoridades locales, la interventoría y los responsables del proyecto, en busca de garantizar que la ejecución de las obras se desarrolle de manera eficiente, segura y con el menor impacto posible para la población rural.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- Brindar la seguridad a los peatones, conductores y trabajadores de la obra para reducir cualquier tipo de riesgo vial que se presente internamente o externamente en la ejecución de las actividades.

2.2 ESPECÍFICOS

- Evitar en lo posible la restricción u obstrucción de los flujos vehiculares y peatonales.
- Generar el menor impacto en la movilidad en las vías que rodean el sitio de obra.
- Procurar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores.
- Ofrecer a los usuarios una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil y segura.
- Prestar atención continua a la seguridad en las vías dentro del área de influencia de la obra en ejecución.

3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

3.1 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

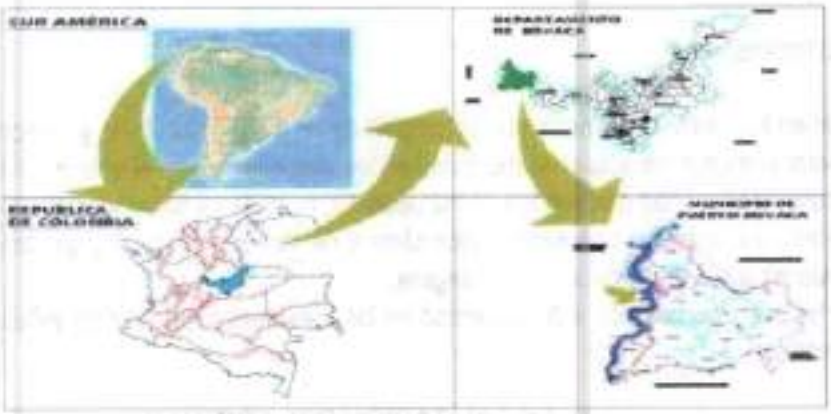
La Cabecera Municipal de Puerto Boyacá, está ubicada en las coordenadas geográficas: 5°58'05" de Latitud Norte y 74°35'36.22" de Longitud Oeste de Greenwich, en lo que podría llamarse el centro geográfico de Colombia, a la orilla del Río Magdalena.

Puerto Boyacá se encuentra a 150 metros sobre el nivel del mar, posee una temperatura media que oscila entre 25.7° C y 29.7° C, la mínima entre 16.8 y 23°C y la máxima entre 31.4 y 40° C, esta última se registra en el mes de marzo, la Cabecera dista de Tunja (Capital Departamental) 373 Kms, la superficie Territorial de Municipio es de 1478.36 Kms2. La topografía presente en el Municipio es 28% plana, 60% ondulada y 12% quebrada. (Fuente P.B.O.T).

El Municipio de Puerto Boyacá hace parte del Magdalena Medio Boyacense y se localiza sobre la margen derecha del río Magdalena, la ciudad se encuentra estratégicamente ubicada entre las principales ciudades capitales de Santander, Caldas, Antioquia, Cundinamarca y Boyacá. Estas características la sitúan como

una ciudad apta para la inversión y destino turístico. A continuación, se relaciona la localización geográfica vista desde los territorios: Nacional y Departamental.

Mapa geográfico Municipio de Puerto Boyacá:



3.2 LOCALIZACIÓN DE LA OBRA

La ejecución del objeto contractual se desarrolla en la vereda El Marfil, zona rural del municipio de Puerto Boyacá, a una distancia de 36,7 kilómetros del casco urbano.



Localización del proyecto- Vereda El Marfil
Fuente: PMT Proyecto El Marfil

4. PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO

En este numeral se expone por parte del contratista el manejo de tránsito, señalización y desvíos para el desarrollo de la obra, de tal manera que se puedan realizar todas las actividades propias del proyecto, sin que generen mayores impactos en la comunidad en general.

4.1 IMPACTOS A MITIGAR CON EL PMT

- Alteraciones al flujo vehicular
- Ocurrencia de accidentes
- Molestias a la comunidad

4.2 MEDIDAS DE MANEJO

Como parte de la señalización temporal, ha sido necesario contar con dispositivos que permitan:

- Definir claramente las áreas de trabajo
- Delimitar las áreas de circulación peatonal y vehicular
- Prevenir el ingreso de vehículos y personas ajenos a la obra
- Proteger a los trabajadores de posibles accidentes

Para lo anterior, se han implementado las siguientes medidas:

4.2.1 Frentes de obra

- Para delimitar el área de intervención y evitar distracción de peatones, ciclo usuario, y conductores de vehículos, se ha realizado cerramiento en tela verde, rodeando el perímetro del lote para la construcción de las viviendas en la Urbanización Asomarfil.



Cerramiento en tela verde

4.2.2 Control de Tránsito en Zonas de Cierre Temporal de Vías.

- Durante el cuarto mes de ejecución, se han realizado cierres temporales en la vía que comunica La Vereda El Marfil con la Vereda Cielo Roto, cada vez que ha ingresado o salido del sitio de intervención, maquinaria, equipos y volquetas, necesarios para la ejecución del proyecto. Actividad que ha sido direccionada a través de bandereros o reguladores de tránsito, quienes son los encargados de controlar el paso de vehículos.

  Para contribuir al cierre temporal de la vía, se han usado señales preventivas, informativas y reglamentarias.

4.2.3 Señalización vertical

4.2.3.1 Señales preventivas: Las señales preventivas tienen como propósito, advertir a los usuarios de las vías, la existencia y naturaleza de riesgos y/o situaciones imprevistas presentes en la zona de obras. En zonas donde se llevan a cabo obras, son de color naranja y su símbolo negro.

Para el presente periodo, se ha realizado la instalación de la señalización SP-102 (TRABAJOS EN LA VÍA) y SP-103 (MAQUINARIA EN LA VÍA) y OBRA EN LA VÍA, en un punto estratégico para que

está usando en la obra, esto con el fin de advertir y prevenir algún incidente o accidente de tránsito en tiempos de ejecución del proyecto.

los conductores viales, ciclistas y peatones, observan con claridad, el uso de maquinaria que se

	
MAQUINARIA EN LA VÍA	OBRA EN LA VÍA

4.2.3.2 Señales informativas: Las señales informativas tienen como propósito orientar y guiar a los usuarios de la vía a través de la zona de obras, entregándoles la información necesaria con suficiente anticipación para que puedan transitar por ella de la forma más segura, simple y directa posible.



TRABAJADORES EN LA VÍA



SEÑALIZACIÓN INFORMATIVA

4.3 DISPOSITIVOS PARA CANALIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS PEATONALES, VEHICULARES Y PARA EL CIERRE DE LA OBRA.

Para la canalización adecuada y segura de los movimientos peatonales, vehiculares y del cierre de las obras, se han empleado los siguientes dispositivos que recomienda el Manual de Señalización Vial:

- Maletines y/o barreras plásticas
- Parales o delineadores tubulares con cinta de demarcación

4.3.1 Maletines o barreras plásticas

Son utilizadas principalmente para delimitar las zonas de trabajo y de circulación de vehículos, previniendo el paso de éstos en las zonas de construcción.

- Las barricadas han sido puestas sobre el ingreso a la obra, para evitar el paso vehicular de los usuarios, cada vez que entren y salgan los vehículos de carga pesada.
- Cuando la calzada ha sido obstruida totalmente por la barricada, se ha puesto en la parte superior la señal de paso restringido, las franjas de las barreras han sido alternadamente blancas y naranjas con una inclinación hacia abajo de 45 grados, en dirección al lado donde pasa el tránsito.
- Las franjas son reflectantes y visibles en condiciones atmosféricas normales, a una distancia mínima de 300 m cuando se iluminan con las luces altas de un vehículo normal.



Regulador de transito sobre la vía que conecta la Vereda El Marfil con Caño Negro

4.3.2 Reguladores de tránsito

Ha sido muy importante la asignación de los bandereros, cada vez que entran y salen vehículos de carga pesada, esto con la finalidad de controlar y regular el tránsito de los vehículos que circulan por esta vía de acceso.

Las personas designadas para la regulación del tránsito (bandereros o paleteros) están debidamente capacitadas, ya que son los responsables de la seguridad de los conductores, peatones y trabajadores de la obra, y cuentan con la dotación necesaria para ejercer la función como lo son, paletas, chaleco reflectivo, casco, botas, camisa manga larga y pantalón.



Bandereros reguladores de tránsito

4.3.3 Zona de cargue y descargue de materiales

Para la zona de cargue y descargue de materiales, se ha situado 3 conteiner usados como bodegas, situados en un área designada al interior donde se lleva a cabo la ejecución del proyecto, esto con el objetivo de salvaguardar la integridad de los materiales, equipos, herramienta, etc., y de esta manera evitar incidentes

y accidentes laborales por mal ubicación de cada uno de estos elementos, usando para esta actividad, barreras plásticas y señalización preventiva de tránsito como SR-01.



Localización Bodega para ejecución del Contrato de obra N° IP-005 DE 2025





Bodega de almacenamiento de materiales

4.3.4 Maquinaria y equipos

Durante el desarrollo del contrato, se han usado las siguientes maquinarias:

1. **Montacarga:** El servicio de montacargas se utiliza para realizar cargue y descargue de materiales, ubicación de materiales, optimización del tiempo y reducción del esfuerzo físico.
   Para el ingreso y salida de este tipo de maquinaria, ha sido importante el control del tránsito vehicular por medio de bandereros, esto con la finalidad de evitar a toda costa accidentes de tránsito.



Inspección vehículo



Inspección vehículo







Delimitación del área de acceso a la obra mediante señalización preventiva y uso de colombinas



Delimitación de puntos críticos mediante instalación de colombinas y cinta de señalización

2. **Volqueta doble troque:** Se ha empleado una volqueta con capacidad de 15 m3 para la movilización de materiales de relleno.



5. DIVULGACIONES REALIZADAS

Se impartieron charlas relacionadas a seguridad vial a los trabajadores del proyecto por parte del departamento HSE durante el periodo comprendido entre el 3 de junio hasta el 31 de octubre con el propósito de fomentar comportamientos seguros y responsables, dando cumplimiento con la normatividad legal vigente. Estas actividades promovieron una cultura de seguridad vial entre los trabajadores, resaltando la responsabilidad individual y colectiva de los trabajadores en la reducción de incidentes viales.



Divulgación charlas diarias

EMC SERVICIOS S.A.S ejecuto simulacro vial, el cual conto con la orientación y acompañamiento de la ARL SURA.

Durante la actividad se aplico protocolo de primer respondiente para la atención de victimas de siniestro vial, incluyendo procedimientos de primeros auxilios, valoración, estabilización y activación de los organismos de respuesta médica.

Es pertinente destacar que, durante el desarrollo del simulacro, no se presentaron accidentes de trabajo, cumpliendo satisfactoriamente el objetivo planteado.

Durante la actividad se implemento el juego de ronda (Tingo Tango), mediante el cual EMC SERVICIOS S.A.S realizo preguntas aleatorias al personal sobre la reglamentación de las normas de seguridad vial en Colombia, brindando retroalimentación inmediata. Los participantes que respondieron correctamente fueron reconocidos con incentivos con vasos y termos personalizados.







SIMULACRO SINIESTRO VIAL

6. CONCLUSIONES

Durante la ejecución del proyecto, la implementación del Plan de Manejo de Tránsito ha mostrado resultados positivos, sin registrarse incidentes viales en las zonas de circulación interna y externa. Esto refleja la adecuada señalización, el cumplimiento con las capacitaciones impartidas al personal involucrado en las actividades de transporte realizadas durante el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre del presente año y el control permanente de las condiciones de movilidad, garantizando así la seguridad de los trabajadores, el entorno y el área de influencia donde se desarrollan las actividades.

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de Puerto Boyacá los siguientes involucrados

Elaboró:

Sofía Santana

RAQUEL SOFÍA SANTANA
ING. INDUSTRIAL Y TECNÓLOGA AMBIENTAL
CONTRATO N° IP-05 DE 2025

Revisó y Aprobó:

ING. JORGE ALEXANDER PORRAS
DIRECTOR DE OBRA

CONTRATO N° IP-005 DE 2025

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

INFORME PMA PARA ACTA PARCIAL 001 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

INFORME PMA PARA ACTA PARCIAL DE OBRA No. 001



CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

PERIODO DEL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
   2.1 General 3
   2.2 Especificos 3
3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 4
4. CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO PMA 6
5. PROGRAMAS AMBIENTALES 11
6. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de todos los proyectos de infraestructura implica de manera 0inherente, la generación de impactos ambientales tanto positivos como negativos, independientemente de que su finalidad este orientada a la protección de la salud o el mejoramiento de la calidad de vida humana.

Un Plan de Manejo Ambiental (PMA) es un instrumento operativo con un conjunto estructurado de actividades orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos y efectos ambientales que se causen por el desarrollo de un proyecto, obra o actividad. Este plan es el resultado de una evaluación ambiental previa y contempla componentes como los planes de seguimiento, monitoreo, contingencia, y abandono según la naturaleza del proyecto. El PMA se formula en la etapa de diseño, con el propósito de asegurar que, durante las fases de construcción, operación y cierre, se eviten o minimicen los impactos innecesarios o razonablemente previsibles sobre el entorno.

El periodo de ejecución y análisis correspondiente al presente informe comprende desde el 3 de junio hasta el 31 de octubre del presente año.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Prevenir, evitar, mitigar, controlar y corregir los impactos ambientales y sociales generados durante la ejecución del proyecto, mediante la implementación efectiva de los programas, medidas y acciones establecidos en el presente documento, garantizando la sostenibilidad del entorno intervenido y la armonía con la comunidad del área de influencia.

2.2 Específicos

- Preservar los recursos naturales y mantener la calidad ambiental en el área de influencia del proyecto, asegurando el equilibrio ecológico y la sostenibilidad durante su ejecución.

- Implementar las medidas de manejo necesarias para prevenir, mitigar y corregir los impactos ambientales que puedan generarse durante el desarrollo del proyecto, garantizando la protección de los recursos naturales, el entorno y el bienestar de las comunidades involucradas

3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se encuentra ubicado en el centro poblado de la vereda el Marfil, jurisdicción del municipio de puerto Boyacá Boyacá departamento de Boyacá, el área del proyecto corresponde a expansión rural, distanciada a 39,9 Km del casco urbano.



Localización del proyecto- Vereda El Marfil
Fuente: PMT Proyecto El Marfil

De acuerdo con el PLAN DE MANEJO AMBIENTAL se implementaron para su seguimiento las siguientes actividades durante el desarrollo de la obra, como gestión adecuada de residuos, jornadas de sensibilización ambiental dirigidas al personal vinculado al proyecto.

Se contempla dentro del presupuesto del proyecto un componente presupuestal destinado al cumplimiento de los compromisos ambientales, garantizando la ejecución de las actividades previstas en el plan de manejo ambiental y el seguimiento a su implementación.

A continuación, se detallan los ítems presupuestales contemplados para la ejecución del proyecto, con énfasis en aquellos destinados al cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de manejo ambiental.

PRESUPUESTO PMA	
EJECUCIÓN DE LA OBRA	CANTIDAD
SUBPROGRAMA DE MANEJO DE VERTIMIENTOS	
ALQUILER DE UNIDADES SANITARIAS PORTÁTILES	1 UNIDAD
SUBPROGRAMA DE MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE GRASAS Y ACEITES	
KIT DE CONTROL DE DERRAMES (GRASAS Y ACEITES)	1 UNIDAD
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
KIT DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA CON CAMILLA	1 UNIDAD
SUBPROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS	
SEÑALIZACIÓN Y LETREROS DE EMERGENCIA	1 UNIDAD
SUBPROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS	
DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS ORDINARIOS	100 KG
PUNTO ECOLÓGICO (PUNTO SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS)	1 UNIDAD
PROFESIONALES PMA	
TECNÓLOGO EN SST Y GESTIÓN AMBIENTAL	1 UNIDAD
ACTIVIDADES PRELIMINARES	
TELA VERDE PARA CERRAMIENTO (100 M X 2,10M)	3 ROLLOS
CAMPAMENTO 18 M2	1 UNIDAD

Se verifica el cumplimiento de los ítems previamente mencionados mediante la documentación fotográfica correspondiente, la cual evidencia y respalda la correcta ejecución de las actividades conforme a lo establecido en el plan de manejo ambiental.

4. CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO PMA







INSTALACION DE CERRAMIENTO PERIMETRAL MEDIANTE LONA VERDE



MANTENIMIENTO UNIDAD DE SANITARIA



UBICACIÓN DE BOTIQUÍN EN ÁREA DE TRABAJO



UBICACIÓN DE PUNTO DE ENCUENTRO EN ÁREA DE TRABAJO



SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA E INFORMATIVA







ENTREGA DOTACIÓN INICIAL Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL







DELIMITACIÓN DE ÁREA CON USO DE MALETINES



CONTROL Y ACOPIO DE MATERIALES



CONTAINER ACONDICIONADO PARA USO ADMINISTRATIVO



VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE CLASIFICACIÓN ADECUADA DE RESIDUOS

5. PROGRAMAS AMBIENTALES

FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL		
PROGRAMA	FICHA	SUBPROGRAMA
Gestión integral de los recursos naturales y servicios ecosistémicos	PA-GIRNSA-001	Protección de fauna
	PA-GIRNSA-002	Manejo y restauración de recursos forestales
	PA-GIRNSA-003	Uso eficiente y ahorro de energía
	PA-GIRNSA-004	Uso eficiente y ahorro de agua
Gestión ambiental	PA-GA-001	Conformación del grupo administrativo de gestión ambiental
	PA-GA-002	Manejo y almacenamiento de materiales de construcción
	PA-GA-003	Gestión integral de residuos sólidos
	PA-GA-004	Educación ambiental
Saneamiento ambiental	PA-SA-001	Manejo de emisiones atmosféricas
	PA-SA-002	Manejo de vertimientos
Señalización de actividades	PA-SE-001	Señalización de puntos críticos
Gestión social	PA-GS-001	Atención de preguntas, quejas, reclamos y solicitudes
	PA-GS-002	Vinculación de mano de obra local

- **FICHA PA-GIRNSA-001**

Objetivo: Preservar la biodiversidad y mantener el equilibrio ecológico del área de influencia del proyecto

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Se ha realizado la instalación de señalización al cuidado del medio ambiente y la protección de la fauna, con el objetivo de sensibilizar al personal, sobre la importancia de conservar los recursos naturales presentes en el área de influencia del proyecto.	
IMPACTOS A MANEJAR	
• Migración de especies faunísticas • Cambios en las características naturales del hábitat	
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL	
• Se implementa señalización orientada al cuidado del medio ambiente y protección de la fauna en cumplimiento de los lineamientos del plan de manejo ambiental • Hasta el momento no se han identificado y registrado especies de fauna silvestre que puedan verse afectadas directamente por la ejecución del proyecto.	
SEGUIMIENTO Y CONTROL	
• Instructivo de acción ante avistamiento de fauna silvestre	

- **FICHA PA-GIRNSA-002**

Objetivo: Adecuar de manera segura el material removido en áreas de almacenamiento debidamente delimitadas, previo su disposición final en sitios debidamente autorizados.

CONTRATO DE OBRA: IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	EMC SERVICIOS S.A.S.
	INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	INFORME PMA PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N. 001	

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Acta de aprovechamiento de residuos aprovechables	
Proyecto huerta casera	
IMPACTOS A MANEJAR	
• Emisión de partículas • Generación de ruido	
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL	
•Disposición final en sitio autorizado legalmente	
SEGUIMIENTO Y CONTROL	

- Se realiza el aprovechamiento del material del producto del descapote mediante la implementación del proyecto de huerta casera, en el cual se lleva a cabo la germinación de semillas de hortalizas y de especies ornamentales, este proceso tiene como propósito que, una vez finalizada la ejecución del proyecto, se entreguen 15 árboles destinados a la siembra dentro de la urbanización Asomarfil.

- **FICHA PA-GIRNSA-003**

Objetivo: Promover el uso eficiente de la energía durante las actividades desarrolladas mediante acciones de sensibilización que contribuyan a la reducción del consumo energético.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Se desarrollaron espacios participativos sobre buenas prácticas ambientales, ahorro de energía, consumo responsable del agua y cuidado del medio ambiente.	

Se implementa señalización alusiva al ahorro y uso eficiente del recurso hídrico, con el propósito de promover en el personal la adopción de prácticas responsables orientadas a la conservación del agua.	
IMPACTOS A MANEJAR	
• Consumo excesivo de energía eléctrica • Incremento de la huella de carbono	
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL	
• Sensibilización al personal vinculado a las actividades en uso racional del agua	
SEGUIMIENTO Y CONTROL	
• Registro fotográfico de señalización instalada para la promoción del ahorro y uso eficiente del recurso hídrico	

- **FICHA PA-GIRNSA-004**

Objetivo: Sensibilizar al personal vinculado al proyecto sobre la importancia del uso eficiente y responsable del recurso hídrico.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas

Se instala señalización alusiva al cuidado de la energía durante la ejecución de las actividades administrativas con el proposito de promover el uso racional del recurso energetico.	
Durante el mes octubre se realizó el Análisis físico químico y microbiológico destinada para consumo humano, con el fin de verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la normatividad vigente y la calidad del recurso suministrado al personal.	

IMPACTOS A MANEJAR

- Consumo excesivo del recurso hídrico
- Incremento en la huella de carbono

MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

- Sensibilización al personal vinculado a las actividades en temas relacionados con ahorro y uso eficiente de energía

SEGUIMIENTO Y CONTROL
• El agua suministrada por EMC SERVICIOS S.A.S proviene de aguas del sol y cuenta con análisis físico químico y microbiológico que certifican su aptitud para el consumo humano.

- **FICHA PA-GA-001**

Objetivo: Establecer un equipo interdisciplinario, responsable de implementar, hacer seguimiento y evaluar las acciones ambientales del proyecto con el objetivo de mitigar y controlar los impactos ambientales generados por la construcción del proyecto.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Divulgación y publicación Conformación de comité de gestión ambiental	
IMPACTOS A MANEJAR	

• Falta de claridad en roles y responsabilidades • Limitación de recursos para la gestión del proyecto
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL
• Verificación trimestral de actas de reunión para evaluar avances y nuevas acciones.
SEGUIMIENTO Y CONTROL
• Divulgación y publicación acta conformación comité de gestión ambiental

- **FICHA PA-GA-002**

Objetivo: Controlar y optimizar el consumo de materiales, considerando sus características técnicas y riesgos asociados, para garantizar un desempeño seguro y eficiente del proceso constructivo.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Implementación de señalización y delimitación de las zonas de acopio temporal mediante el uso de cintas reflectivas, señalización informativa, con el fin de garantizar la identificación clara de las áreas, prevenir riesgos operativos y asegurar el cumplimiento de las condiciones de orden y seguridad en el frente de obra.	

Se realizó la verificación periódica de los materiales almacenados en el frente de obra, con el fin de constatar que permanecieran debidamente cubiertos y protegidos mediante lonas impermeables, evitando su deterioro por exposición a la lluvia. Esta medida busca minimizar la generación de residuos, preservar la calidad de los insumos y prevenir impactos ambientales asociados a escorrentías contaminadas o dispersión de partículas.	
Se realizó la revisión de las condiciones de almacenamiento del cemento, verificando que se mantuviera en espacios cubiertos, secos, ventilados y sobre estibas, evitando el contacto directo con el suelo y la exposición a la humedad ambiental, señalizado con su respectiva hoja de seguridad. Esta medida tiene como propósito garantizar la conservación de las propiedades del material, prevenir su deterioro y minimizar la generación de residuos por endurecimiento, contribuyendo así al uso eficiente de los recursos y al control de impactos ambientales y facilitar la identificación de peligros y establecer directrices para la manipulación segura de productos químicos.	

IMPACTOS A MANEJAR

- Contaminación del suelo
- Contaminación del agua

MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

• En caso de requerirse la elaboración de mezclas de concreto en sitios, esta deberá • efectuarse sobre una superficie adecuada como una base recubierta de geotextil que garantice la impermeabilización y evite el contacto directo del material con el suelo natural, esta medida busca prevenir procesos de contaminación y alteración del suelo.
SEGUIMIENTO Y CONTROL
• Registro fotográfico

- **FICHA PA-GA-003**

Objetivo: Asegurar el manejo adecuado de los residuos generados durante el desarrollo de las actividades constructivas, mediante su correcta clasificación, almacenamiento, recolección, transporte y disposición final, promoviendo la reducción en la generación, el aprovechamiento de materiales reutilizables y reciclables.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas

Se cuenta con recipientes para adecuada clasificación de los residuos sólidos según el código de colores conforme a resolución 2184 de 2019, se ubican los recipientes en punto estratégico garantizando su visibilidad.	
Gestión y entrega de residuos solidos	

IMPACTOS A MANEJAR
• Contaminación del suelo por mala clasificación de residuos • Disposición inadecuada de residuos sólidos • Generación de vectores
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

- El personal es capacitado de forma continua mediante charlas ambientales orientadas a fortalecer prácticas de clasificación adecuada de residuos sólidos.
- Adicionalmente los residuos ordinarios generados en la obra son recogidos por la Empresa prestadora de aseo de servicio del municipio, la recolección se realiza directamente en el punto de construcción, conforme a los días establecidos.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Se realizo la entrega de 33 Kg de residuos no aprovechables, actividad que se encuentra respaldada mediante el certificado No 16634903, emitido el 17/09/2025 y gestionado a través de la Empresa DESCONT.

- **FICHA PGA-004**

Objetivo: Implementar estrategias de formación y sensibilización en gestión ambiental, aplicadas al proyecto.

Acciones ejecutadas	Evidencia fotográfica
Socialización del PMA y matriz de aspectos e impactos ambientales aplicable al proyecto	

Kit ambiental	
IMPACTOS A MANEJAR	
• Pérdida o alteración a la cobertura vegetal • Fragmentación de ecosistemas	
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL	
• En la obra se cuenta con insumos necesarios para la atención y contención de emergencias por derrames o fugas de productos químicos.	
SEGUIMIENTO Y CONTROL	
• Se socializa con el personal del proyecto las fichas aplicables del PMA	

- **FICHA PA-SA-001**

Objetivo: Reducir las emisiones atmosféricas y la generación de material particulado durante la ejecución de la obra.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas

Aislamiento con lona verde para la atenuación del ruido generado por las actividades constructivas.	
Operación de maquinaria bajo condiciones controladas que garanticen el cumplimiento de los límites máximos permisibles establecidos por la normatividad legal vigente.	
Verificación de la vigencia y cumplimiento de los requisitos de la revisión técnico-mecánica de la volqueta utilizada en obra.	
IMPACTOS A MANEJAR	

• Generación de emisiones atmosféricas • Generación de ruido
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL
• Se verifica que todos los vehículos destinados a las actividades de cargue y descargue de material cuenten con el certificado de revisión tecnicomecanica y de emisiones atmosféricas vigente con el fin de minimizar la generación de emisiones contaminantes al ambiente.
SEGUIMIENTO Y CONTROL
• En el cumplimiento de lo establecido en la ficha del PMA PA-SA-001 se verifica que el vehiculo tipo volqueta destinado al transporte de material subyacente cuenta con la documentación tecnicomecanica, así mismo se constata el uso adecuado de la cubierta (carpa) durante las operaciones de transporte dentro y fuera del área de la obra, garantizando el control de emisión de material particulado, se dispone de cerramiento perimetral en lona verde, con el fin de mitigar la emisión de material particulado hacia el exterior del proyecto • Anexo soporte revisión tecnico-mecanica

- **FICHA PA-SA- 002**

Objetivo: Garantizar la implementación de unidades sanitarias portátiles en el área de trabajo con el fin de prevenir impactos negativos sobre el ambiente y la seguridad de las personas, asegurando condiciones higiénicas apropiadas.

Acciones ejecutadas	Evidencias Fotográficas

Ubicación de unidad sanitaria en área de trabajo	
Certificado de transporte para la disposición final de aguas residuales por concepto de mantenimiento de baño portatil	

IMPACTOS A MANEJAR

- Contaminación del suelo y cuerpos de agua
- Proliferación de vectores

MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

- Se realiza instalación de unidad sanitaria portátil tipo cabina, ubicada en zona estratégica del frente de trabajo, garantizando fácil acceso al personal, la unidad se encuentra sobre superficie nivelada y protegida, se contrató un servicio autorizado para su mantenimiento periódico, incluyendo la limpieza, desinfección y disposición final a residuos sanitarios.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Anexo registro mantenimiento unidad sanitaria realizada por proveedor autorizado.

- **FICHA PA-SA-003**

Objetivo: Prevenir, controlar y mitigar la generación de ruido producido por las actividades del proyecto.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Registro fotográfico señalización prohibido el uso de bocinas y pitos dentro del proyecto.	

Inspección preoperacional de equipos y herramientas.	
Inspección preoperacional equipos y herramientas	

IMPACTOS A MANEJAR

- Generación de ruido

MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

- Con el objetivo de minimizar los niveles de emisión de ruido, se implementó el uso de dispositivos sonoros como pitos y bocinas dentro del área intervenida, promoviendo prácticas de comunicación no intrusivas.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Se garantizo el uso de elementos de protección personal (EPP) de inserción y tipo copa, por parte del personal expuesto a actividades con niveles de ruido elevados.

- **FICHA PA-SE-001**

Objetivo: Fortalecer la percepción del riesgo entre los trabajadores y visitantes mediante la implementación de un sistema de señalización clara visible y en buen estado que permita identificar oportunamente los peligros asociados a las distintas áreas y actividades.

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Señalización prohibida el ingreso a personal no autorizado	

Señalización de puntos criticos, Maquinaria en la vía	
Señalización reglamentaria	

Delimitación de áreas intervenidas	
Delimitación puntos críticos	

Señalización áreas de circulación	

IMPACTOS A MANEJAR

- Desorientación del personal en el área de trabajo
- Riesgos para la seguridad del personal por falta de señalización

MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL

- Se efectuó la instalación correcta de la señalización en las áreas a intervenir con el propósito de garantizar condiciones seguras a las personas vinculadas al proyecto y demás visitantes que ingresen a la obra.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- El área de intervención es debidamente señalizada mediante cinta de señalización, garantizando una delimitación clara y visible, esta medida de control se mantendrá durante toda la ejecución de la actividad con el fin de prevenir el ingreso no autorizado y minimizar riesgos para el personal y terceros.

- **FICHA PA-GS-001**

Objetivo: Establecer los mecanismos pertinentes de comunicación con las comunidades involucradas en el proyecto.

CONTRATO DE OBRA: IP-005 DE 2025		
	OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	EMC SERVICIOS S.A.S.
	INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	INFORME PMA PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N. 001	

Acciones ejecutadas	Evidencias fotográficas
Socialización del proyecto Asomarfil.	
En obra se cuenta con cartelera informativa permanente, en la que se divulgan lineamientos corporativos, organigrama, Medevac, directorio de emergencias, canales de comunicación y circulares internas.	
IMPACTOS A MANEJAR	
• Generación de expectativas • Conflictos comunitarios	
MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL	

• Se llevó a cabo la socialización del proyecto por parte de la Alcaldía Municipal de Puerto Boyacá y la Empresa EMC SERVICIOS S.A.S, dirigida a la comunidad de la vereda El Marfil con el propósito de informar sobre los alcances y objetivos del presente Proyecto.
SEGUIMIENTO Y CONTROL
• Registro de asistencia socialización realizada • A la fecha no se han registrado quejas, reclamos, ni observaciones por parte de la comunidad respecto a las actividades ejecutadas en el área de influencia del proyecto.

- **FICHA PA-GS-002**

Objetivo: Garantizar la vinculación de mano de obra local, conforme a los requerimientos del proyecto como medida de responsabilidad social y compromiso económico con el desarrollo de la comunidad

IMPACTOS A MANEJAR
• Conflictos con la comunidad • Falta de adaptación del personal local frente a las normas del proyecto.
SEGUIMIENTO Y CONTROL
• Se efectuó la entrega formal de la reposición de elementos de protección personal correspondiente al personal vinculado al proyecto, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos con el cliente y los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.

Contratación de mano de obra del área de influencia directa del proyecto.	
Se prioriza la contratación de personal perteneciente al área de influencia del proyecto, alcanzando un 55% de vinculación de mano de obra no calificada, equivalente a 20 trabajadores. Asimismo, se garantiza la participación de mujeres de la comunidad dentro del proceso de selección. Todo el personal vinculado al proyecto ha recibido la inducción corporativa correspondiente, cuentan con afiliación al sistema de seguridad social y disponen de dotación y de los elementos de protección personal necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contractuales	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
Recordatorio de uso racional energético, en las instalaciones administrativas	Señalización alusiva al recurso hídrico

	
Inspección Vehiculo	Señalización alusiva al cuidado del medio ambiente
	
Bandereros reguladores de transito	Volqueta debidamente encarpada para la movilización y transporte de material



Jornada de orden y aseo

6. CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo de las actividades comprendidas entre el 3 de junio y el 31 de octubre, no se evidenciaron impactos negativos significativos sobre el medio ambiente ni sobre la comunidad, conforme a lo establecido en el plan de manejo ambiental, las acciones de prevención, mitigación y control fueron efectivas, garantizando la normatividad ambiental vigente y la conservación de las condiciones del entorno.
- Se dará la continuación al proyecto de la huerta casera el cual aporta de manera significativa al componente paisajístico y contribuye al enriquecimiento ambiental del área intervenida.

- La Empresa **EMC SERVICIOS S.AS** dio cumplimiento a los programas de gestión ambiental establecidos, implementando de manera efectiva medidas de prevención, mitigación y control durante la etapa inicial del proyecto, lo cual fue verificado mediante registros fotográficos y documentales.

ELABORADO POR

Sofia Santana

SOFIA SANTANA
INGENIERA INDUSTRIAL Y TECNÓLOGA AMBIENTAL

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

INFORME HSE PARA ACTA PARCIAL 001 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

INFORME HSE PARA ACTA PARCIAL DE OBRA N°001

CONTRATO Nº IP-005 DE 2025

EMC SERVICIOS S.A.S

PERIODO DEL 03 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla el cumplimiento de las actividades correspondientes al informe de Gestión HSE, La Empresa EMC SERVICIOS S.A.S ejecuto, durante el periodo comprendido entre los meses de junio y octubre, las acciones planificadas en materia de Seguridad y Salud en el trabajo y Medio Ambiente. En este informe se presenta un consolidado de las gestiones realizadas, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

- Evidencia de forma objetiva y verificable la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del proyecto, demostrando el cumplimiento de los requisitos legales y la ejecución de acciones de prevención, control y mejora continua que aseguren condiciones laborales seguras para el personal involucrado.

2.2 Objetivos específicos

- EMC SERVICIOS S.A.S mantiene su compromiso con el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales, la protección del bienestar de sus colaboradores, el cuidado del medio ambiente y la seguridad de todas las partes involucradas en el desarrollo de sus actividades.

- Fortalecer una cultura solida de Seguridad y Salud en el trabajo (SST) mediante el liderazgo y la participación activa de todo el personal vinculado a las actividades del proyecto.

- Realizar el seguimiento continuo al desempeño del Sistema de Gestión y asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

3. ALCANCE

El presente informe tiene como alcance la prevención, promoción y control de los riesgos laborales, mediante la ejecución de acciones orientadas a reducir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, garantizando la protección integral de los trabajadores y el fortalecimiento de una cultura preventiva, de corresponsabilidad y autocuidado, en pro de la sostenibilidad del Sistema de Gestión y el bienestar del talento humano.

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

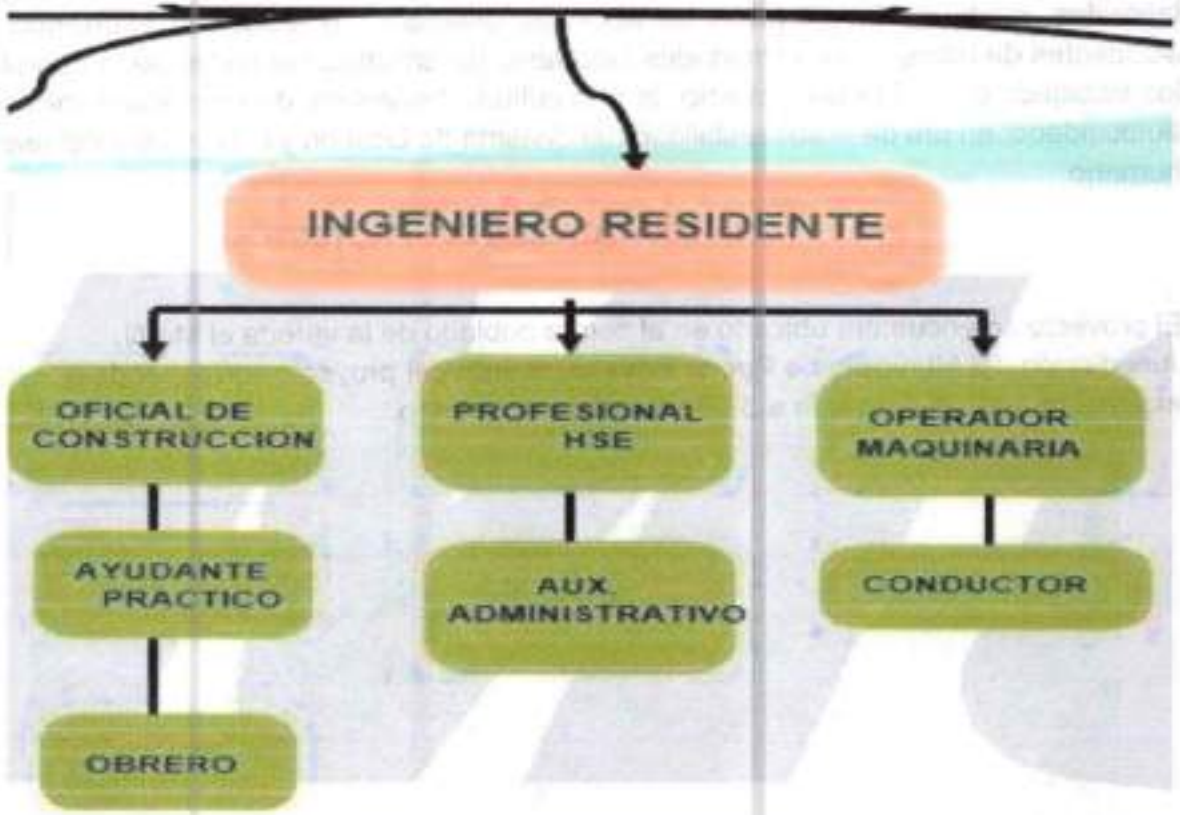
El proyecto se encuentra ubicado en el centro poblado de la vereda el Marfil, Jurisdicción del Municipio de Puerto Boyacá, el área del proyecto corresponde a expansión rural, distanciada a 39,9 km del casco urbano.



Localización del proyecto- Vereda El Marfil
Fuente: PMT Proyecto El Marfil

ORGANIGRAMA DEL PROYECTO

Se presenta el organigrama del proyecto, el cual permite visualizar la estructura organizacional y la distribución de roles y responsabilidades, facilitando la identificación de los niveles de autoridad, las líneas de comunicación y los encargados de la gestión de materia en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.



5. ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LABORES PROGRAMADAS

Las actividades de alistamiento implementadas estuvieron orientadas a mitigar los riesgos asociados a las labores programadas. Entre estas se incluyeron las charlas de inducción y capacitación en seguridad, la ejecución de pausas activas para el acondicionamiento físico, así como la delimitación y señalización preventiva del área de trabajo. Adicionalmente, se llevó a cabo la inspección y verificación del estado de las herramientas y 7equipos antes de su uso.

Estas acciones de alistamiento resultaron fundamentales para reducir los peligros potenciales y garantizar condiciones seguras durante la operación, promoviendo el cumplimiento de los requisitos HSE y reforzando la conciencia de trabajador frente a las medidas esenciales de prevención que deben adoptarse antes de cada actividad planificada.

6. GESTIÓN DESARROLLADA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Garantizar la seguridad y el bienestar de los colaboradores constituye un pilar fundamental para la organización, nuestro objetivo principal es identificar los peligros, evaluar y controlar los riesgos presentes en las distintas actividades, reducir la incidencia de accidentes laborales, minimizar el impacto ambiental de las operaciones, optimizar la productividad y promover una cultura de responsabilidad y sostenibilidad. Para el cumplimiento de estos objetivos, se desarrollan actividades estratégicas de seguimiento a los requerimientos en materia de salud, seguridad en el trabajo y medio ambiente del proyecto.

7. EXÁMENES OCUPACIONALES

EMC SERVICIOS S.A.S en cumplimiento de la resolución 2346 de 2007, gestiono la realización de exámenes médicos ocupacionales a través de la IPS SOMEDIN, entidad especializada en salud ocupacional. Estas valoraciones permitieron determinar las condiciones físicas y mentales de los trabajadores previo a su vinculación laboral, con el propósito de verificar su aptitud para el desempeño de las labores asignadas e identificar oportunamente posibles restricciones médicas.

Relaciono la tabla del personal vinculado a las actividades desarrolladas en el proyecto en ejecución.

7.1 CONTRATOS LABORALES

Se cuenta con el soporte documental correspondiente a los contratos laborales suscritos por el personal asignado a las actividades del proyecto, los cuales se encuentran debidamente firmados por las partes involucradas garantizando la trazabilidad, legalidad y control administrativo del recurso humano vinculado.

Se anexan los otrosíes de los contratos, con el propósito de garantizar la continuidad laboral del personal vinculado a las actividades del proyecto en el área de influencia.

La Empresa EMC SERVICIOS S.A.S efectuó las vinculaciones correspondientes al sistema de seguridad social integral y cumplió con el pago oportuno de los aportes mensuales, asegurando así el bienestar y la protección social de los colaboradores. El personal con afiliaciones anteriores corresponde al personal de planta staff de la empresa el cual ha venido desempeñando funciones en periodos anteriores al actual. Estos colaboradores cuentan con continuidad laboral dentro de la empresa, razón por la cual sus afiliaciones al sistema de seguridad social integral se mantienen activas.

TABLA DE INGRESO DE PERSONAL EN OBRA

ND	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA DE	FECHA DE

CONTRATO DE OBRA No. IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	EMC SERVICIOS S.A.S.
	INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	INFORME HSE PARA ACTA PARCIAL DE OBRA - HSE No. 001	

TABLA DE INGRESO DE PERSONAL EN OBRA

PERSONAL PROFESIONAL					
NO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
1	JORGE ALEXANDER PORRAS PARRA	80.208.495	DIRECTOR DE OBRA	3/06/2025	
2	GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA	1.056.783.574	RESIDENTE DE OBRA	3/06/2025	
3	KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA	1.007.202.539	PROFESIONAL HSE	3/06/2025	
4	RAQUEL SOFIA SANTANA GOMEZ	1.056.773.070	PROFESIONAL HSE	3/06/2025	
PERSONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS-COMISIÓN TOPOGRÁFICA					
1	ERWIN SAUL SÁNCHEZ	1.054.679.580	TOPÓGRAFO	1/07/2025	30/0772025
PERSONAL OPERATIVO					
1	LUIS GONZAGA QUINTERO QUINTERO	70.351.328	OFICIAL	3/06/2025	
2	OSCAR RICAURTE LUCAS ARDILA	1.073.327.910	AYUDANTE	3/06/2025	
3	YELMES DE JESÚS ORTIZ	7248721	OPERADOR	9/06/2025	12/7/2025
4	YEISON ARNULFO COLORADO ARIAS	1.056.769.865	OPERADOR	9/0672025	15/9/2025
5	EZEQUIEL DE JESÚS GRISALES GIL	1056769865	OPERADOR	9/06/2025	15/9/2025
6	JOSE ALBEIRO GALVIS MUÑOZ	71193314	OPERADOR	9/06/2025	15/9/2025
7	YURY ANDREA VELÁSQUEZ	21.136.213	OBRERO	10/06/2025	
8	JOSÉ MANUEL RAMÍREZ CASTILLO	1.057.597.295	OBRERO	10/06/2025	
9	JHON ALBERTO MURIEL	1073327910	OFICIAL	16/06/2025	22/6/2025
10	JHON JAIRO MACHADO	70351328	AYUDANTE	16/06/2025	
11	JORGE ESTIVEN TIQUE ARIAS	1.056.768.269	OBRERO	2/7/2025	
12	LUIS CARLOS HENAO QUINTERO	7.251.216	OBRERO	2/7/2025	
13	JUAN SEBASTIÁN TRIANA	1.073.320.000	OBRERO	2/7/2025	
14	ROYER ANDREY BOLAÑOS MORERA	1.106.951.960	OBRERO	2/7/2025	
15	JUAN DAVID SERNA AMÓRTEGUI	1.057.095.056	OBRERO	2/7/2025	

16	JAIDER ESTIVEN MAHECHA ÁVILA	1.055.550.265	OBRERO	2/7/2025	31/7/2025
17	HUBER EDERNEY NÚÑEZ ROMERO	1.073.327.328	OBRERO	2/7/2025	
18	YOSEIMER ESTIVEN GARZÓN	1.056.773.019	OBRERO	2/7/2025	
19	YEISON TRIANA VERA	1.073.323.326	OBRERO	2/7/2025	15/09/2025
20	SANTIAGO SALAMANCA BERRIO	1.075.095.565	OBRERO	2/7/2025	
21	MALER GAITÁN PÉREZ	1.056.770.425	OBRERO	7/7/2025	
22	JOAQUÍN ANTONIO MANCO	1.035.302.009	OBRERO	7/7/2025	
23	YESENIA GALÍNDEZ GÓMEZ	1.056.775.039	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7/7/2025	
24	CRISTIAN CAMILO VALENCIA BUITRAGO	1.054.569.965	OFICIAL	7/7/2025	9/7/2025
25	SERGIO MEJÍA NARVÁEZ	1.056.782.361	OBRERO	8/7/2025	
26	JUAN JOSÉ BELTRÁN	1.056.782.763	AYUDANTE	11/7/2025	
27	BRAYAN ESTIVEN DONATO ARIAS	1.056.770.703	OBRERO	14/7/2025	16/8/2025
28	CAMILO ESTEBAN SERNA AMÓRTEGUI	1.056.771.077	OBRERO	14/7/2025	
29	JUAN SEBASTIÁN USECHE	1.056.773.324	OBRERO	14/7/2025	
30	KEVIN SANTIAGO ROJAS BELTRAN	1.056.772.400	OBRERO	14/7/2025	
31	LUIS ALEJANDRO MANCO VARGAS	1.057.095.342	OBRERO	14/7/2025	
32	NIXON DURANGO URIBE	12.022.398	OBRERO	14/7/2025	
33	LUIS EDUARDO TABARES	1.054.567.737	CONDUCTOR	23/7/2025	15/09/2025
34	JUAN GUILLERMO CANO DONATO	1.054.541.215	OFICIAL	24/07/2025	8/11/2025
35	JOHENER VILLAREAL MARTÍNEZ	12.502.489	OFICIAL	12/8/2025	15/8/2025
36	EVERT DELGADO TRIANA	10.178.358	OFICIAL	19/8/2025	
37	VICKY KATERINNE CASTILLO ZAPATA	1.152.455.129	OBRERA	1/9/2025	
38	BRAYAN FABIAN OLAYA PULGARÍN	1.120.867.841	OBRERO	1/9/2025	19/9/2025
39	JOSE ARLEY BELTRAN	4.439.112	OPERADOR	8/9/2025	
40	MIGUEL FERNANDO ROJAS VÁSQUEZ	1.056.776.100	ELECTRICISTA	12/9/2025	

	ROJAS VÁSQUEZ				
41	SEBASTIÁN BENAVIDES BARRIOS	1.056.768.424	OBRERO	29/9/2025	

8. ENTREGA DE DOTACIÓN Y REPOSICIÓN EPP

En cumplimiento de la normatividad legal vigente y con el fin de proteger la integridad física de los trabajadores EMC SERVICIOS S.A.S, ha entregado a cada uno de ellos los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo seguro de sus actividades. El uso de estos elementos es de carácter obligatorio. Durante el desarrollo de las actividades en obra se realizó una inspección al personal que se encontraba ejecutando labores relacionadas con el objeto del contrato, en dicha verificación se constató que los colaboradores hicieran uso correcto y oportuno de los elementos de protección personal asignados

9. INDUCCIONES, CAPACITACIONES, CHARLAS Y PREOPERACIONALES

Se realizo la inducción al personal vinculado a las actividades del proyecto con el propósito de familiarizarlos con las políticas corporativa, los lineamientos del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo y demás aspectos relevantes para el adecuado desarrollo de sus funciones, esta actividad permitió reforzar las responsabilidades individuales, promover el cumplimiento de las normas internas y garantizar que cada colaborador cuente con la información necesaria para ejecutar las tareas de manera segura y eficiente.

En cumplimiento del cronograma HSE, se ejecutaron charlas diarias de seguridad vial, salud y seguridad en el trabajo y medio ambiente, impartidas por profesional HSE y dirigidas a todo el personal del proyecto, con el fin de fortalecer la cultura del autocuidado y sensibilizar sobre los riesgos inherente a las actividades.

A continuación, se presentan los temas abordados en materia de Seguridad y Salud en el trabajo, durante los meses junio a octubre del presente año.

CONTRATO DE OBRA No. IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	**OBJETO**	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	EMC SERVICIOS S.A.S.
	INTERVENTORÍA	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	INFORME HSE PARA ACTA PARCIAL DE OBRA - HSE No. 001	

CHARLAS JUNIO		
FECHA	**TEMA**	**PARTICIPANTES**
5/6/25	Ergonomía y buenas posturas	2
6/6/25	Cap. Copasst funciones y normatividad aplicable	2
7/6/25	Div Medevac	2
9/6/25	Distractores al momento de conducir	2
10/6/25	Prevención de la fatiga al conducir	7
11/6/25	Preservación de recursos naturales	7
12/6/25	Div Plan de gestión del riesgo, prevención y respuesta de emergencia	8
13/6/25	Enfermedades visuales	9
14/6/25	Div Políticas internas	7
16/6/25	Div Pan de contingencias ambientales	9
17/6/25	Estilos de vida saludables	11
18/6/25	Ahorro y uso eficiente del agua y energía	11
19/6/25	Salud Auditiva	11
20/6/25	Educación y conciencia ambiental	11
21/6/25	Objetivos y metas es HSE	11
24/6/25	Div Hoja de seguridad Polvo Químico Seco	8
25/6/25	Disposición de residuos sólidos y líquidos	8
26/6/25	Div Organigrama	8
27/6/25	Div Matriz de aspectos e impactos ambientales	9
28/6/25	Velocidad segura y prevención de exceso de velocidad	5

CHARLAS JULIO		
FECHA	**TEMA**	**PARTICIPANTES**
01-07-2025	Que es un lumbago	9
02-07-2025	Distractores tecnológicos en la conducción	18
03-07-2025	Dia internacional libre de bolsas de plástico	17

04-07-2025	Consecuencias del vapeo	19
05-07-2025	Div de políticas de prevención alcoholismo y sustancias psicoactivas	19
07-07-2025	Límites de velocidad, normatividad vigente	20
08-07-2025	Buen uso y cuidado de gafas de seguridad	23
09-07-2025	Manejo situaciones de emergencias viales	23
10-07-2025	Síndrome del túnel del carpo	21
11-07-2025	Pausas activas	22
12-07-2025	Beneficios de hacer estiramientos	24
14-07-2025	Manejo de biodiversidad y conservación de fauna y flora	28
15-07-2025	Enfermedades auditivas	29
16-07-2025	Manejo de captación de aguas	29
17-07-2025	Actor vial-Motociclista	29
18-07-2025	Manejo de emergencias, como actuar el sitio de trabajo	29
19-07-2025	Manejo de emociones	27
21-07-2025	Que hacer en caso de un desmayo	29
22-07-2025	Malos habitos y drogas psicoactivas	27
23-07-2025	Divulgación protocolo de acción ante avistamiento de fauna silvestre	28
24-07-2025	Conducción y manejo defensivo-Socialización PMA	29
25-07-2025	Cap Identificar y reportar condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trat	28
26-07-2025	Div Pon Incendio de vehiculo	29
28-07-2025	Como actuar durante un derrame de químicos	29
29-07-2025	Divulgación Medevac y números de emergencia	29
30-07-2025	Dia nacional de la vida silvestre	29
31-07-2025	Div Pon primeros auxilios	29

CHARLAS AGOSTO		
FECHA	TEMA	PARTICIPANTES
01-08-2025	Movimientos repetitivos en el trabajo	29
02-08-2025	Div hoja de seguridad gel antibacterial y gasolina	27
04-08-2025	Cap responsabilidades de los actores viales	27

05-08-2025	Respetar las señales de transito	26
06-08-2025	Efectos socioeconómicos de carácter positivo	27
07-08-2025	Salud mental en el trabajo	29
08-08-2025	Como tener un buen cuidado visual	28
09-08-2025	Divulgación política de desconexión laboral	28
11-08-2025	Que es un peligro y como controlarlo	28
12-08-2025	Puntos ciegos de un vehiculo	28
13-08-2025	Cap. Patrimonio Arqueológico	29
14-08-2025	Comunicación asertiva	30
15-08-2025	Cuidado del oído y la audición	29
16-08-2025	Qué hacer si me cae un químico en el ojo	29
19-08-2025	Brigadas de emergencia	28
20-08-2025	Misión, visión, política de responsabilidad integral	28
21-08-2025	Buena Convivencia laboral	28
22-08-2025	El ejercicio como terapia	28
23-08-2025	Div Pon falla de equipo	27
25-08-2025	Tipos de distractores al conducir	30
26-08-2025	Derechos y deberes de los actores viales	28
27-08-2025	Manejo Paisajistico	27
28-08-2025	Pausas activas	28
29-08-2025	Actos y condiciones inseguras	28
30-08-2025	Uso adecuado de herramientas manuales	28

CHARLAS SEPTIEMBRE		
FECHA	**TEMA**	**PARTICIPANTES**
01-09-2025	Señales de daño auditivo	31
02-09-2025	Que es la presión arterial y por qué debe importarte	30
03-09-2025	Descripción socioeconómica y cultural del área de influencia	27
04-09-2025	Primeros auxilios en caso de lesión ocular	29
05-09-2025	Inspección pre-viaje de tu vehículo	29
06-09-2025	Primeros auxilios en exposición a químicos	29

08-09-2025	Mitos sobre la protección auditiva	29
09-09-2025	Div Política desconexión laboral	28
10-09-2025	Paisaje general de la región	30
11-09-2025	La regla 20-20-20	30
12-09-2025	Seguridad al estacional y salir de un estacionamiento	30
13-09-2025	Gestión de derrames pequeños	29
15-09-2025	Señales de alerta de tu cuerpo	30
16-09-2025	Cap. Administración y gestión del tiempo	29
17-09-2025	Manejo de flora y fauna	30
18-09-2025	Divulgación plan de Emergencias	29
19-09-2025	Los riesgos de exceder los límites de velocidad	29
20-09-2025	Divulgación acta Copasst	28
22-09-2025	Factores de riesgo ergonómico en el hogar	28
23-09-2025	Cap. Origen de enfermedades visuales	27
24-09-2025	Un adecuado manejo de los recursos naturales de la zona	30
25-09-2025	Cap. Código Nacional de tránsito-Ley 769- Res 40595	28
26-09-2025	La Mortal combinación-Manejar Distraído	28
27-09-2025	Div Política SG-SST	27
29-09-2025	La mentalidad del Motociclista Seguro	30
30-09-2025	Cap. Mantenimiento de vías y señalización	30

CHARLAS OCTUBRE		
FECHA	**TEMA**	**PARTICIPANTES**
01-10-2025	Prohibición de tala, quemas, caza, extracción y comercio ilegal flora y fauna	30
02-10-2025	Que es la ciática	29
03-10-2025	Cuidado de la salud visual	27
04-10-2025	Ruido en el trabajo	28
06-10-2025	Inspección pre-viaje de tu vehículo	29

06-10-2025	Pausas activas mentales	28
07-10-2025	Enfermedades auditivas	28
08-10-2025	Actividades de descapote, corte excavación y movimientos de tierra	28
09-10-2025	Sustancias psicoactivas	29
10-10-2025	Seguridad con productos quimicos	28
11-10-2025	Div fds jabón rey y masilla epoxica	27
14-10-2025	Div politicas HSE propias y de Ecopetrol	29
15-10-2025	Contingencias ambientales	29
16-10-2025	Que hacer en caso de un accidente de transito	30
17-10-2025	Cap uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), vigencia de los Epp	30
18-10-2025	Divulgación acta de Copasst	30
20-10-2025	Disminuir la velocidad salva vidas	29
22-10-2025	Medidas para el manejo de taludes	26
23-10-2025	Controlar las emociones	30
24-10-2025	Actuar ante un golpe de calor	30
25-10-2025	Div objetivos y metas propias del contrato	29
27-10-2025	Que es un actor vial	28
28-10-2025	Div Organigrama	29
29-10-2025	Cap Actitud responsable ante la generación de ruido	30
30-10-2025	Div Medevac	29
31-10-2025	Div PON Contra Incendios	30

10. COMPROBANTE DE PAGO DE NOMINAS

La Empresa EMC SERVICIOS S.A.S efectúa el pago de los salarios del personal vinculado al proyecto dentro de los plazos legalmente establecidos, dando cumplimiento a las disposiciones laborales vigente. Esta Gestión. Se realiza de manera oportuna y verificable, garantizando el respeto de los derechos laborales de los trabajadores.

11. PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Durante el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre de 2025 no se registraron incidente ni situaciones que requieran la activación del plan de respuesta ante emergencias, lo que evidencia una gestión efectiva en materia de seguridad en obra.

El dia 21 de octubre, EMC SERVICIOS S.A.S ejecuto simulacro de Siniestro vial con el acompañamiento y apoyo del Asesor ARL SURA. Durante el ejercicio se aplicó modelo de primer respondiente para la atención de víctimas de siniestros viales, incluyendo valoración inicial, estabilización y activación de los organismos de atención médica.

Es importante destacar que durante el desarrollo del simulacro no se presentaron accidentes de trabajo, cumpliéndose resultados satisfactorios en la actividad programada, asimismo se realiza campaña de seguridad vial, la cual conto con el acompañamiento y direccionamiento del Asesor ARL SURA. Mediante la dinámica "Tingo tango", se formularon preguntas aleatorias al personal sobre la normativa de seguridad vial vigente en Colombia, complementadas con la correspondiente retroalimentación.

Se evidencio una apropiada comprensión de los temas abordados y se reconoció la participación del personal mediante la entrega de incentivos como vasos y termos personalizados.

El 22 de octubre se desarrolla simulacro Nacional de evacuación, con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta, la coordinación operativa y la cultura de autoprotección frente a los diferentes riesgos presentes.

12. PLAN DE CONTINGENCIA AMBIENTAL

En cumplimiento del Plan de Contingencia Ambiental, se realizó la correspondiente sensibilización al personal de obra sobre el manejo de productos químicos, haciendo uso de las Fichas de Datos de Seguridad (FDS) de cada sustancia. Esta actividad se llevó a cabo conforme al Sistema Globalmente Armonizado (SGA).

13. SANEAMIENTO BÁSICO

Durante la ejecución del proyecto, y en cumplimiento de los lineamientos en materia de seguridad y salud en el trabajo, se implementó un punto de hidratación para el suministro de agua potable en bolsas individual, como medida de verificación de la calidad del agua suministrada, se anexan análisis microbiológicos.

14. ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre no se presentaron accidentes de trabajo asociados a las actividades ejecutadas en obra, En caso de llegar a presentarse alguna eventualidad, la Empresa cuenta con un procedimiento establecido para el reporte, el cual incluye en la elaboración del informe correspondiente y la anexión de los soportes requeridos para oportuna remisión a la interventoría del proyecto.

En el área de trabajo se dispone de los elementos necesarios para la atención de emergencias, tales como camilla, botiquín de primeros auxilios y extintor de multipropósito, los cuales se encuentran en óptimas condiciones operativas y disponibles para su uso inmediato.

La ausencia de accidentes laborales durante este periodo refleja la adecuada implementación y eficacia del plan de intervención en materia de Seguridad y salud en el trabajo. Evidenciando un impacto positivo en la gestión del riesgo y contribuyendo a la prevención y minimización de incidentes en el desarrollo del proyecto.

15. ENFERMEDAD COMÚN

Durante el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 31 de octubre del presente año no se registraron ausencias laborales asociadas a enfermedad común, tales como gripe, refriado u otras afecciones similares. En caso de presentarse alguna situación medica que genere ausencia temporal, se remitirá a la interventoría del proyecto la documentación correspondiente, incluyendo incapacidades médicas y demás soportes requeridos para su valoración y control.

16. INSPECCIONES REALIZADAS

De manera constante se verifico que los trabajadores utilizaran los implementos de seguridad acordes con las actividades ejecutadas. Asimismo, se comprobó que el ambiente de trabajo cumpliera con los estándares de seguridad establecidos para el adecuado desempeño de las labores.

Se llevaron a cabo las inspecciones correspondientes a las herramientas, equipos utilizados durante la ejecución del proyecto, este monitoreo permanente tuvo la finalidad de prevenir y corregir actos y condiciones sub estándar, garantizando así la correcta ejecución de los trabajos.

Se relacionan las inspecciones efectuadas durante la ejecución del proyecto.

- Bulldozer
- Camilla
- Epp
- Extintores
- Herramienta menor
- Hormigonera
- Locativa
- Kit de derrame
- Minicargador
- Pulidora
- Retrocargador
- Sierra circular
- Tronzadora
- Vehículo
- Volqueta

17. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Inducción corporativa



Impartición de charlas diarias





Simulacro nacional de evacuación



Simulacro siniestro vial







Impartición de charlas diarias





Impartición de charlas diarias



Pausas activas





Prueba de alcoholemia





Inspección elementos de emergencia





Verificación a la adecuada clasificación de residuos



Instalación cartelera informativa



ubicación elementos de emergencia



Inspección Kit de derrames



Reposición elementos de protección personal





Entrega inicial de dotación



Entrega Elementos de protección personal y dotación de invierno



Stock de elementos de protección personal en obra



Inspección Hormigonera



Inspección retrocargador



Inspección vehículo



Inspección camioneta



INSPECCIÓN HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS



Acompañamiento continuo de interventoria en actividades ejecutadas





Implementación PMT







Jornada de orden y aseo



Mantenimiento unidad sanitaria



Delimitación de áreas intervenidas



Ubicación punto de encuentro



Delimitación de acceso a obra



Delimitación de puntos críticos






CUIDEMOS EL
MEDIO AMBIENTE
PROTEJAMOS
NUESTRA
FLORA Y FAUNA



Señalización informativa y preventiva



Aislamiento con lona verde

18. CONCLUSIONES

- Las actividades de prevención, control y seguimiento implementadas durante el periodo evaluado contribuyeron de manera significativa a la mitigación de riesgos laborales identificados en el proyecto.

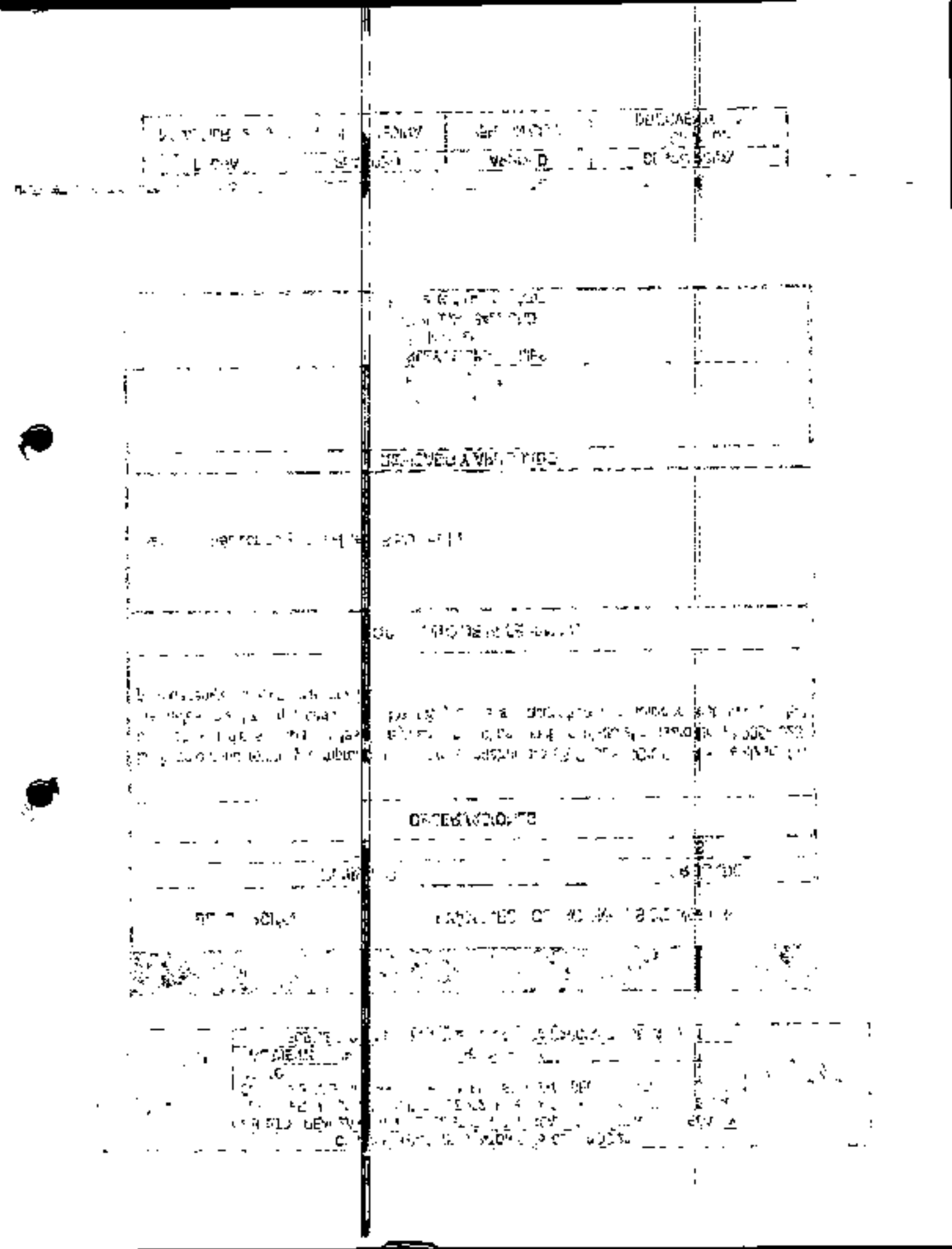
- Se evidencio el cumplimiento adecuado de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión HSE, reflejándose fortalecimiento de la cultura de autocuidado.

- La participación del personal en las actividades de capacitación, orden y aseo y control se evidencio un compromiso con la gestión del riesgo y la protección de la salud.

- Es necesario mantener la continuidad de las estrategias implementadas y reforzar los procesos de sensibilización para asegurar la sostenibilidad de los resultados obtenidos y garantizar condiciones de trabajo seguras.

EIABORADO POR
KAREN LICETH CASTAÑEDA
PROFESIONAL HSE

ANEXO 5.	
DESCRIPCIÓN	EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO
REVISADO	**APROBADO**
Si	Si
OBSERVACIONES	
La Interventoría revisó y comprobó que la firma constructora EMC SERVICIOS S.A.S, realizara los exámenes médicos ocupacionales de ingreso a todo el personal vinculado al contrato No. IP-005-2025, los cuales garantizan que cada uno de los trabajadores, se encuentran en condiciones óptimas de salud para desempeñar el cargo asignado.	
DOCUMENTO DE REFERENCIA	
Exámenes médicos ocupacional de IPS SOMEDIN	
REVISADO Y APROBADO	
YURLEY MEDINA JAIMES Ingeniera civil TP 25202-408422 CND Residente de Interventoría	



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

EXAMINED DOCUMENT

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL PROFESIONAL 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT. 900381937-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1888 - 385 390 9559 - Tel. 7538550
E-mail: somedicipsltda@gmail.com
servicioalcliente@somedips.com
www.somedips.com

Somedips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-06
Versión	01
Fecha	JULIO-17-2018



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 82.180

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 Día	07 Mes	2025 Año	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MIRANDA CUEVARA GILIAN HASBLEIDY	FEMENINO	20 AÑOS 5 MESES 8 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1056760574

Cargo
INGENIERA RESIDENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: NO APLICA

TRABAJO PARA ALTURA	SI
RESTRICCIONES LABORALES: SIN RESTRICCIONES LABORALES	TIPO: NO APLICA / RECOMENDACIONES: NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LÍPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS PARA VISION DE LEJOS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA APROBADA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN GRASAS SATURADAS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se brindó la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada, teniendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuvo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, únicamente para que reciban la Historia Clínica o la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que no encuentro ninguna dificultad en el diligenciamiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32608672 - ASTRID QUILVAS

R. M.: 3812 L.S.O.: 3585

Código de Seguridad
I128O1U82160

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MIRANDA QUEVARA GILIAN YASIRLEIDY

CC: 1058753574



NIT. 900361037-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 317 456 3888 - 315 803 0559 - Tel. 7360050
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SOMEDINIPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



N° 74,086

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DIA	09 MES	2024 AÑO	PUERTO BOYACA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PA, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTAÑEDA TRIANA KAREN LICETH	FEMENINO	34 AÑOS 2 MESES 17 DIAS	Tipo: CC	Número: 1037202539

Cargo
PROFESIONAL HSE JUNIOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados.

AUDIOMETRIA	✓	OSTEOMUSCULAR	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOTECNICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	CREATININA	✓
OPTOMETRIA	✓	PARACOLINESTERASA	✓
CUADRO HEMATICO	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ALIMENTACION BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	HÁBITOS SALUDABLES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACION RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Quienes el doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional reglamentado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, las limitaciones, y riesgos del examen median e parte de la reserva brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información requerida en este documento, para el buen cumplimiento de sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reciban la Historia Clínica a la EPS o a la cual me encuentro afiliado(a). Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de ocasionar el consentimiento.

Médico

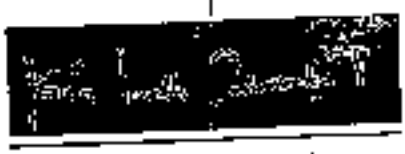
Firma:

Nombre: ROPAIN URREGO ALBERTO ENRIQUE DE JESU

R. M.: 38096 S.S.O.: 1200

Código de Seguridad
V126B1H74086

Aspirante o Trabajador



Firma:



Nombre: CASTAÑEDA TRIANA KAREN LICETH

CC: 1007202539

Impreso el 12/09/2024 a las 08:23 a.m.

Página 1 de 1

Software para salud - www.saludtools.com.co

NIT. 900331987-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 8009559 - Tel. 7383555
E-mail: somedenpbida@hotmail.com
saludocupacional@somedenips.com
www.somedenips.com

SOMEDEN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	0
Fecha:	JULIO-10-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 78.457

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	02 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tarjeta de Identidad, Registro Civil, Cédula de Ciudadanía, CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SANTANA GOMEZ RAQEL SOFIA	FEMENINO	30 AÑOS 0 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1056773070 (Número)

Cargo
PROFESIONAL JUNIOR HSE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	CUCIENA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
GLICEMIA HEMÁTICO	✓	PARCIAL DE ORINA LEUCOSCITOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA	INCLUIR EN EL PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN SANA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Sus respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a los patronos o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que emitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me reconozco en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

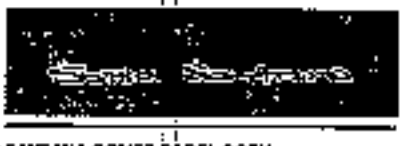
Nombre: BULLVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0033 L.S.O.: 3886

Código de Seguridad

C128I1078457

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SANTANA GOMEZ RAQUEL SOFIA

CC: 1095773070



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT. 900931997-0
Cra 4 Nu 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1386 - 315 390 9559 - Tel. 7353858
E mail: somedinipalido@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SST-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.428

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DIA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PA, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MURIEL JHON ALBERTO	MASCULINO	45 AÑOS 4 MESES 10 DIAS	CC Tipo	96695193 Número

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA VISION DE CERCA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE BIRDS COLI	ALIMENTACION BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
[redacted]RIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		BAJAR de PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		PUNTAS FORNIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Conteniendo lo informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, los cuestionarios y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las empresas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reciban la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 LSO: 3599

Código de Seguridad
A128G1M81428

Aspirante o Trabajador



Firma:

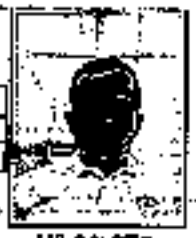
Nombre: MURIEL JHON ALBERTO

CC: 9085193

NIT: 900551937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 Tel: 7383958
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SOMEDIN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 80.578

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	03 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en la cual

DATOS DEL TRABAJADOR Y ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GALVIS MUÑOZ JOSE ALBEIRO	MASCULINO	44 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	CC Tipo	71193314 Numero

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipula: Alimentos) NIA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - BMD	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA VISIÓN DE CERCA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DEJAR DE FUMAR
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador. Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado(a) de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Software para el sector salud - www.clinifile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID	Código de Seguridad	Nombre: GALVIS MUÑOZ JOSE ALBERTO	
R.M.: CR13 L.S.O.: 3535	T128Z1F80578	CC: 71193314	

NIT. 900331997-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7382558
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioaldiente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2016



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 79.026

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DIA	03 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

GROSALES GIL EZEQUIEL DE JESUS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	52 AÑOS 7 MESES 14 DIAS	CC	1056778122
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERADOR DE BRAZO ARTICULADO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DE EXPOSICION DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PANORAMA DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DE PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DE PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional descrito en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico o pruebas de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.B.D.: 3560

Código de Seguridad

N128T1Z79026

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GRISALES GIL EZEQUIEL DE JESUS

CC: 1059778122



Impreso a continuación a las 02:05 p.m.

Software para el sector salud - www.bloDe.com.co

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo:	SS-F-05
Version:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 79.987

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	04 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
COLORADO ARIAS YEISON ARNULFO	MASCULINO	41 AÑOS 0 MESES 19 DIAS	CC (Tipo)	1056769865 (Número)

Cargo: **OPERADOR DE MAQUINARIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA: **SI**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS OCASIONAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: DUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0913 L.S.O.: 3596

Código de Seguridad: -U128A1G79987

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: COLORADO ARIAS YERSON ARNULFO CC: 1050769685



Software para el sector salud - www.pcsis.com.co

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SOMEDIN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-05
Versión	01
Fecha	JULIO-13-2015



N° 77.292

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	01 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORTIZ CLAVIJO YELMES DE JESUS	MASCULINO	62 AÑOS 10 MESES 12 DIAS	CC (Tipo)	7248721 (Número)

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) — N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

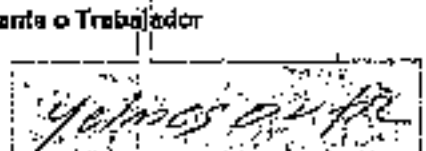
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA LABORAR	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	HABITOS SALUDABLES
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		DIETA BAJA EN GRASAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dra. Astrid Bastos Garces Med. Espec. en Salud Ocupacional R.M. 88155 Mín. de S. Ocupac. 3586	Firma:	
Nombre:	BUELVAS BASTOS ASTRID	Nombre:	ORTIZ CLAVIJO YELMIS DE JESUS
R.M.:	0513	L.S.O.:	3586
Código de Seguridad	V128B1H77292	CC:	7248723



NIT. 900931857-0
Cra. 4 No. 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 – 315 390 9559 Tel. 7383858
E-mail: somedicipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedicips.com
www.somedicips.com

SOMEDIN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo:	SS-F-05
Version:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 78.988

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DIA	03 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en relación

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Libreta de Documentación Militar para Hombres (M), Cédula de Ciudadanía (C), Cédula de Extranjería (E), Tarjeta de Identidad (TI), Pasaporte (P))

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO QUINTERO LUIS GONZAGA	MASCULINO	50 AÑOS 2 MESES 5 DÍAS	Tipo: CC	Número: 70351328

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

ACIDOMETRIA	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
ESPIROMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRIA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA LABORAR	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan a Historia Clínica o la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional R.M.N. 380-96 L.S.O. 1250 - 300715

Nombre: ROPAIN OROZCO ALBERTO ENRIQUE DE JESÚ

R. M.: 380/96 L.S.O.: 1250

Código de Seguridad

G128M1S78988

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: QUINTERO QUINTERO LUIS GONZAGA

CC: 7005132R



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AUXILIARES DE TRANSITO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT 900821937-0
Cra. 1 No 21-05 Barrio Par de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1388 - 315 800 9559 Tel. 7303058
E-mail somedlinisalud@hotmail.com
servicioalcliente@somedlnips.com
www.someJnips.com

Código	SS-F-05
Versión	01
Fecha:	2020-10-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 84.879

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DIA	10 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BUITRAGO GUZMAN JHON FREDY	MASCULINO	31 AÑOS 7 MESES 20 DIAS	CC (Tipo)	71943557 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE TRANSITO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA		SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA LABORAR	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA APROBADA
AUDIOMETRIAS DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA		ALIMENTACION RICA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACION RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		PRACTICA DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Software para el sector salud - www.clinisys.com.co

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32680672 - ASTRID SUELVAS

R. M.: 0813 L.S.O.: 3558

Código de Seguridad

R128X1D84879

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: RUITRAGO GUZMAN JHON FREUY

CC: 7194357

NIT: 900331937-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Alan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1568 - 315 390 5559 - Tel 7303058
E-mail somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-05
Versión	01
Fecha	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 80.594

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DIA	05 MES	2025 AÑO	PUERTO SOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cedula de Ciudadanía; CE, Cedula de Extranjería; TI, Tarjeta de Identidad; PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FRANCO PARRA MIGUEL ANGEL	MASCULINO	21 AÑOS 1 MESES 3 DÍAS	CC Tipo	1056788457 Numero

Cargo
AUXILIAR DE TRANSITO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento: Libremente del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) aquí mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) aquí mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reposen la Historia Clínica y la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: RUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0813 L.S.O.: 3596

Código de Seguridad

T128Z1F80594

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: FRANCO MARRA MIGUEL ANGEL

CC: 1026708657

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO JUNIO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT. 900931987-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1388 - 315 350 9559 - Tel 7385658
E-mail: somedinipsbda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedinips
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo	SS-F-05
Versión	01
Fecha	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.279

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR Y ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
VELASQUEZ MEJIA YURY ANDREA	FEMENINO	30 AÑOS 1 MESES 10 DIAS	CC (Tipo) 21136213 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - PKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA APROPIADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SPRINTS	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar el consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas y entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que no existe en mi capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

M. M.: 0613 L.S.O.: 9550

Código de Seguridad

M128S1Y81279

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: VELASQUEZ MEJIA YURY ANDREA

CC: 21126213

NIT 900331057-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Han de Valderde Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1388 - 315 490 9559 - Tel. 7383358
E-mail: somedinips2da@hotmail.com
Servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



N° 81.273

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ U LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ENC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PC Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ CASTILLO JOSE MANUEL	MASCULINO	30 AÑOS 7 MESES 1 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1057597295

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES: TIPO
SIN RESTRICCIONES LABORALES: NO APLICA

RECOMENDACIONES: NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	FERRITINA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO + HEMOGRAMA	✓	EXTOXICOLOGICO UROSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INSCRIBIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS FACTORES DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN BAJA EN HARINA, LICUADOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Asalariado o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el procedimiento, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que tomen la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

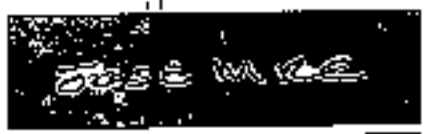
Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0613 L.S.O.: 3686

Código de Seguridad

B128H1NB1273

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMIREZ CASTILLO JOSE MANUEL

CC. 1057597295



NIT. 900931987-0
Cra. 1 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1388 - 315 330 9555 - Tel. 7363858
E-mail. somedicipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedicips.com
www.somedicips.com

Somedic IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SSST-08
Versión:	01
Fecha.	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.637

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DIA	05 MES	2026 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en estudio

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TIQUE ARIAS JORGE ESTIVEN	MASCULINO	21 AÑOS 5 MESES 29 DIAS	Tipo: CC	Número: 1056768279

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS OCASIONAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE DE LA EMPRESA	INCLUIR CRITERIOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) Abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional explicado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas y entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0913 L.S.O : 3500

Código de Seguridad

U128A1G81637

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: TIQUE ARIAS JORGE ESTIVEN

cc: 1058765278

NIT. 900597937-9
Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SS-F-05
01
JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cédula de Ciudadanía, CE. Cédula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HENAO QUINTERO LUIS CARLOS	MASCULINO	57 AÑOS 0 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	7251616 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA VISIÓN DE CERCA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3595

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HENAO QUINTERO LUIS CARLOS

CC: 7251616



Software para el sector salud - www.bioflle.com.co

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-05
Versión	01
Fecha	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.653

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TRIANA VERA JUAN SEBASTIAN	MASCULINO	21 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1073320000 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA: **SI**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: BURGOS BASTOS ASTRID		Nombre: THIANA VERA JUAN SEBASTIAN
R. M.: 0013	L.S.O.: 3890 W128C1IB1653	CC: 1073320000

NIT. 900381937-0
Cra. 4 No 29-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedripsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedrips.com
www.somedrips.com

SOMEDRIPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo:	SS-F-05
Version:	01
Fecha:	JULIO-11-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.852

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DIA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BOLAÑOS MORERA ROYER ANDREY	MASCULINO	20 AÑOS 5 meses 22 días	CC Tipo	1106861880 Numero

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	COLUNVIA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	SEGUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		PORTAL ECOMERCIO MOVILIAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen recibido a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para los situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reposen la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: OJELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3095

Código de Seguridad
F128L1R81652

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: BOLAÑOS MURERA ROVER ANDREY

CC: 1106551366

NIT. 900331037-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 298 9559 - Tel. 7383850
E-mail: somedicipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedicips.com
www.somedicips.com

Somedicips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.849

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
SERNA AMORTEGUI JUAN DAVID	MASCULINO	20 AÑOS 6 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo) 1057095156 (Número)

Cargo: OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA

RESTRICCIONES LABORALES
SIN RESTRICIONES LADOPALES

TIPO	RECOMENDACIONES	SI
NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		TIEMPOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, me comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el mismo es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrado en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que realicen la Historia Clínica a la EPS a la sido comprendidos antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0910 L.E.O.: 3598

Código de Seguridad
M12851Y81649

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: SERNA AVORTEGUI JUAN DAVID

cc: 1057095158

NIT. 900381937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 317 455 1389 - 315 850 9559 - Tel. 7363858
E-mail: somedinpalide@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2016



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 81.651

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	08 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACA (BOYACA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

MAHECHA AVILA JAIDER ESTIVEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	21 AÑOS 8 MESES 29 DIAS	CC Tipo	1055553265 Numero

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACION POR NUTRICIONISTA / CONTROL DE PESO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE Y SU ACTIVIDAD EN LA EMPRESA	USO DE EPP EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE Y ESTADISTICAS DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE Y SU ACTIVIDAD EN LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE Y SU ACTIVIDAD EN LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador, sometido al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que revisen la Historia Clínica a la EPS o la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que no encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: DJELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0513 L.S.O.: 3508

Código de Seguridad

Q128W1C81651

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: MATECHA AVILA JAIDER ESTIVEN

cc: 1056000000

NIT. 900581837-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 316 455 1338 - 315 390 9559 - Tel 7383855
E-mail: somedicipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedicips.com
www.somedicips.com

Somedic IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SG-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.650

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	05 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en relación

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
NUÑEZ ROMERO HUBER EDERNEY	MASCULINO	38 AÑOS 1 Mes(es) de Edad	CC Tipo	1073327328 Número

Cargo
OBRERO

(X) APTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	KOLOLEUKA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento: Interesado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional reglamentario en este concepto. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se brindó la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan a Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 3913 L.S.O.: 3566

Código de Seguridad
L128R1X81650

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: NUÑEZ ROMERO HUBER EDERNEY

CC: 1073027328



NIT 900891887-9
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SOMEDIN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

SS-F-05	
01	
JULIO-13-2015	



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GARZON SANABRIA YOSEIMER ESTIVEN	MASCULINO	18 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1056773019 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS OCASIONAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

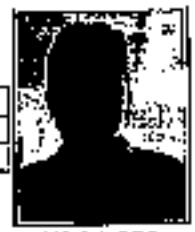
Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre:	BUELVAS BASTOS ASTRID	Nombre:	GARZON SANABRIA YOSEIMER ESTIVEN
R. M.:	0813 L.S.O.: 3598	CC:	1056773019

Código de Seguridad

NIT. 900331857-0
Cra.4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel.7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioaldiente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-06
Versión	01
Fecha:	JULIO-18-2016



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.656

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TRIANA VERA YEISON	MASCULINO	24 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1073323326

Cargo:
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la intranquilidad, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de lo cual he consentido voluntariamente en realizarme este examen. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reciban la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0313 L.S.O.: 3500

Código de Seguridad
I128O1U81656

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: TRIANA VERA YOSON

cc: 1078323326

NIT. 900831937-9
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 317 455 1388 - 315 490 9559 - Tel. 7583858
E-Mail: somedinipslida@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F.05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 31.648

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DIA	05 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa de misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
SALAMANCA BERRIO SANTIAGO	MASCULINO	18 AÑOS 8 MESES 17 DIAS	Tipo: CC / Número: 1057096565

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	SI
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo a doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la sesión brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: RUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0613 L.S.O.: 3560

Código de Seguridad

G128M1S81648

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SALAMANCA BERRIO SANTIAGO

CC: 1007085565



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO JULIO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT. 900391937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 9395 - 315 190 9559 - Tel. 7563858
E-mail: somedtipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedtips.com
www.somedtips.com

Somedtips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo:	SS-F-05
Version:	01
Fecha:	JULIO-10-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81,779

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 día	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PC, Pasaporte)

GAITAN PEREZ MALER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	31 AÑOS 0 Meses 7 días	CC Tipo	1058779425 Número

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJO PARA ALTURA — SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RUIDO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico o parte de la anotada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

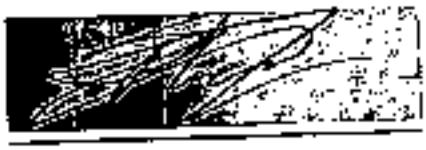
Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R.M. 0813 L.E.O.: 3598

Código de Seguridad

A128G1M81770

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: GARAN PEREZ MALER

CC: 1056770426

NIT. 900351937-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail somedinipsbds@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81,665

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MANCO QUINTERO JOAQUIN ANTONIO	MASCULINO	29 AÑOS 5 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1035502009 (Número)

Cargo
OBRERO

( ) EFECTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA | SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

ANTROPOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS PARA VISION DE LEJOS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA REGULAR
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACION BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN AGUA, LIQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las autoridades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido pacientemente la anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0819 L.S.O.: 3693

Código de Seguridad

D12BJ1P81665

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: MANCO QUINTERO JOAQUIN ANTONIO

CC: 1005902009

NIT. 900321037-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedinipslida@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.849

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PS: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de identificación	
GALINDEZ GOMEZ YESENIA	FEMENINO	33 AÑOS 1 MESES 1 DIAS	CC (Tipo)	1056775039 (Número)

Cargo
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

[redacted]PTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	CREATININA	✓
OPTOMETRÍA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS [redacted]TROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Software para el sector salud - www.lacteo.com.co

Médico

Firma:

Nombre: SUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0813 L.S.O.: 3509

Código de Seguridad
P128V1B81849

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GALINDEZ GOMEZ YESENIA

cc: 1065776039

NIT. 900931937-9
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 453 1366 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail: somedipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedipsltda.com
www.somedipsltda.com

Somedi IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 72.814

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	07 MES	2024 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VALENCIA BUITRAGO CRISTIAN CAMILO	MASCULINO	28 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1054560965

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
COLANGIO HEPATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE ADOPTADO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACION BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACION RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de Aquellos el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la presente entidad. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades encompetidas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las alteraciones encompetidas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R.M.: 0813 L.S.O.: 3599

Código de Seguridad
J128P1V72814

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: VALENCIA BUITRAGO CRISTIAN CAMILO

CC: 1064999965

NIT: 900851857-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 317 455 1395 - 315 290 9559 - Tel. 7583658
E-mail: somedlnipsltda@hotmail.com;
servicios'cliente@somedinips.com
www.somedlnips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



N° 79.441

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	BRIGADISTA- EMO INGRESO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Lugar de Nacimiento, Fecha de Nacimiento, Estado Civil, Escolaridad, Dirección, Barrio, Ciudad de Residencia, Tel, Caja de Compensación, Cesantías, EPS, Pensiones)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
MEJIA NARVAEZ SERGIO	MASCULINO	30 AÑOS 4 MESES 29 DIAS	CC	1056782351

Cargo: OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

BRIGADISTAS	SI
ESPACIOS CONFINADOS	SI
TRABAJOS PARA ALTURA	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
ESPIROMETRIA	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	CREATININA	✓
OPTOMETRIA	✓	PSICOTECNICA LUMIDOSACRA	✓
CUADRO HEMÁTICO + HEMOGRAMA	✓	VALORACION PSICOLOGICA TRABAJO ALTURAS Y/O CONFINADOS	✓
GLICEMIA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA APROPIADA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIDO EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACION RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que reciban la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASTRID BUELVAS

R.M.: 0613 L.S.O.: 2589

Código de Seguridad

X128D1J79441

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEJIA NAVARRO SERGIO

CC: 1056782361



NIT. 900931937-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1988 - 315 890 0590 - Tel. 7585858
E-mail: somedinipsida@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 74,425

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	09 MES	2024 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Permiso)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BELTRAN HERRERA JUAN JOSE	MASCULINO	28 AÑOS 1 MESES 13 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1056782763

Cargo
AYUDANTE PRACTICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA — SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	HÁBITOS SALUDABLES
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: Estando el doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anamnesis efectuada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0513 L.S.O.: 3586

Código de Seguridad
X128D1J74425

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BELTRAN HERRERA JUAN JOSE

CC: 1058782763



NIT. 900581937-0
Cra. 4 No 21-06 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1300 - 315 590 9559 - Tel. 7303850
E-mail: somedinipsbda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81,980

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en cliente

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CC. Cédula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
DONATO VARGAS BRAYAN ESTIVEN	MASCULINO	21 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1056770703

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA — SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	LIDERAZGO	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - PKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE ALMACENADO EN LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo el (los) (los) presente(s) examen(es) médicos ocupacionales registrados en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para protegar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32080372 - ASTRID ELVAS

R.M.: 0813 I.S.O.: 3596

Código de Seguridad
E128K1Q81980

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DONATO VARGAS BRAYAN ESTIVEN

CC: 1066770733



Software para el sector salud - www.kia.com.co

NIT. 900991937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 3[1 455 1398 - 314 890 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somecinipsltda@hotmail.com
servidical:Cenia@somedinips.com
www.somecinips.com

Codigo.	SS-F-05
Version:	01
Fecha:	JULIO-13-2016



N° 81,986

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DIA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SERNA AMORTEGUI CAMILO ESTEBAN	MASCULINO	25 AÑOS 5 MESES 27 DIAS	CC Tipo	1056771077 Número

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se tenido la oportunidad de aclarar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados, Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que soliciten la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmar y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Software para el sector salud - www.clinicos.com.co

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32006572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0313 L.S.D.: 3690

Código de Seguridad
U128A1G81986

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: SERNA AMORTEGUI CAMILO ESTEBAN

CC: 1056771077

NIT. 900921937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1488 - 315 390 9559 - Tel 7365858
E mail. somedinipsltda@hotmail.com
somedicipationle@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.971

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cédula de Ciudadanía, CE. Cédula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
MURCIA BENAVIDES HERNAN	MASCULINO	34 AÑOS 0 MESES 26 DÍAS	CC	1058776446

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS PARA VISION DE LEJOS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÁCTEOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		DEJAR DE FUMAR
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador, autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan a Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me entregan en calidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Astrid Bustos Castro
Med. Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 0810 de [illegible] Campeche 2014

Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0810 L.S.O.: 3550

Código de Seguridad
V128B1H81971

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MURCIA BENAVIDES HERNAN

CC: 1056775445



NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7393858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Código:	SS-F05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.979

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DIA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en cliente

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

USECHE AGUIRRE JUAN SEBASTIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres	MASCULINO	18 AÑOS 6 MESES 21 DIAS	CC (Tipo) 1058773324 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA SI

RESTRICCIONES LABORALES: SIN RESTRICCIONES LABORALES | TIPO: NO APLICA | RECOMENDACIONES: NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	CUCIBRA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
QUIMICO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	EXOCUBRINA LEMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RUIDO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS FACTORES DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LEGUMBRES Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo a doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que carguen la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido particularmente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0813 L.S.O.: 3586

Código de Seguridad
B128H1N81979

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: USECHE AGUIRRE JUAN SEBASTIAN

CC: 1064773324



NIT 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 5559 - Tel. 7383858
E-mail: somedripsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedrips.com
www.somedrips.com

Somedrips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	05
Fecha:	JUN-01-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81,993

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ROJAS BELTRAN KEVIN SANTIAGO	MASCULINO	18 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1050772400 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA | SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional reglamentado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la incomprensión, las limitaciones, y riesgos del examen recibido a partir de la consulta brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC. 32[illegible]2 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 6810 L.E.O.: 3598

Código de Seguridad

L126R1X61993

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: ROJAS BELTRAN KEVIN SANTIAGO

CC: 1056772400

NIT. 900931937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1328 - 315 390 0559 - Tel. 7383358
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	05
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.988

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MANCO VARGAS LUIS ALEJANDRO	MASCULINO	19 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1057095342 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA | SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	OLICENIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - ECG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el procedimiento, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de esta manera es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC. 32698572 - ASTRID DUELVAS

R.M.: 0813 L.S.O.: 3598

Código de Seguridad

E128K1Q81988

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MANCO VARGAS LUIS ALEJANDRO

CC: 1067095342

NIT 900387837-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9553 - Tel 7382858
E-mail: somedimpalida@hotmail.com
serviciosalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Código.	SS-F-05
Versión:	01
Fecha.	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 81.870

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Lugar de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
DURANGO URIBE NIXON	MASCULINO	40 AÑOS 9 MESES 19 DIAS	CC (Tipo) 12022398 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA + EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS EN EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LEGUMBRES Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Comprendiendo informado del Aspirante o Trabajador, autorizo al doctor(A) abajo mencionado a evaluar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que realice la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

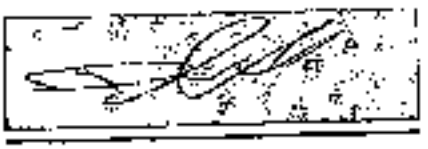
Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASCEO BUELVAS

R. M.: 3919 L.S.O.: 3668

Código de Seguridad
H128N1T81970

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: DURANGO URIBE NIXON

CC: 12022395

NIT. 900531897-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Flor de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1389 - 315 350 9569 - Tel. 7983658
E-mail: somedinpsbtda@hotmail.com
servicios@clome@somedinips.com
www.somedinps.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2016



Nº 82.219

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 Día	07 Mes	2025 Año	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en Misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TABARES ROJAS LUIS EDUARDO	MASCULINO	25 AÑOS 4 MESES 6 DIAS	CC (Tipo)	1054667737 (Número)

Cargo
CONDUCTOR

( ) CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	PARCIAL DE ORINA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA ARMONICA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA BESO A LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
( ) OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DEJAR DE FUMAR
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador. autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que reciban la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32998572 - ASTRID BUELVAS

R.M.: 0313 L.S.O.: 3598

Código de Seguridad

I128O1U82219

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: TABARES ROJAS LUIS EDUARDO

cc: 1054567737



NIT. 900931937-0
Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel 311 455 1388 - 315 390 9555 - Tel. 7485558
E-mail: somedinipsbda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Código:	SSI-F-015
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 82.244

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DIA	07 MES	2026 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

CANO DONATO JUAN GUILLERMO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	VASCULINO	39 AÑOS 6 Meses 13 DIAS	CC	1064541215
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	PRUEBA DE COLINESTERASA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA VISIÓN DE CERCA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Conscientemente informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de los medios para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las actividades contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32609572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0813 L.S.O.: 3095

Código de Seguridad

Z128F1L82244

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: CANO DONATO JUAN GUILLERMO

CC: 1054941215

EMC SERVICIOS SAS	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO AGOSTO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

NIT. 900931937-0
Cra 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1308 - 315 550 9558 - Tel. 7383858
E-mail: somedicipalda@hotmail.com
serviciosalriesgos@somedicips.com
www.somedicips.com

Somedic IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Codigo:	SS-F-09
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



N° 82.488

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DIA	08 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MACHADO MOSQUERA JOHN JAIRO	MASCULINO	35 AÑOS 10 MESES 9 DIAS	CC Tipo	7252228 Número

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
OPTOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA LABORAR: DEBE ACTUALIZAR LAS GAFAS CORRECTIVAS	PAUSAS ACTIVAS ERGONOMICAS POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGUN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN SANA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BALANCEADA
		FORMA FOMENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se tuvo la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anamnesis realizada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el fiel cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los aspectos en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32508572 - ASTRID BUELVAS

R.M.: 0510 L.S.O.: 3566

Código de Seguridad
J128P1V82486

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: MACHADO MOSQUERA JOHN JAIRO

CC: 7252229

Impreso el 05/08/2025 a las 03:30 p.m.

Software para el sector salud - www.bienfe.com.co

NIT. 900351937-9
Cra. 4 No 21-05 Barrio Flor de Vivanda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 317 455 7883 - 315 393 9559 - Tel. 7583858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 82,474

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 Día	06 Mes	2025 Año	PUERTO BOYACA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Extranjería, CE, Pasaporte de Carnetería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LUCAS ARDILA OSCAR RICAURTE	MASCULINO	27 AÑOS 7 MESES 23 DIAS	CC (Tipo)	1073327910 (Número)

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES	SI
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA		CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	SUICIDIMA	
OPTOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIDOS EN EL PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASES
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento, el doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo el doctor(a) para que comunique a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que realizar la Historia Clínica a la EPS a la sido completados antes de su firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Astrid Gaviria Gaitan

Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASTRID BUELVAS

R.M.: 0513 L.S.O.: 3586

Código de Seguridad

X128D1J82474

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LUCAS AROLA OSCAR RICAURTE

CC: 1073327510



Ingreso el 04/08/2020 a las 07:58 a.m.

Software para el sector salud - www.bio3ie.com.co

NIT: 900331937-9
Cra. 4 No 2:-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 321 455 9388 - 315 390 9559 - Tel 7383058
E-mail: somedinipsinda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JUEVES-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 82.745

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DIA	08 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación, Clave de Ciudadanía, CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DELGADO TRIANA EVERT	MASCULINO	33 AÑOS 3 MESES 5 DIAS	CC (Tipo)	10178350 (Número)

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA — SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MED OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR GAFAS CORRECTIVAS PARA VISIÓN DE CERCA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS QUE PRESCRIBA EL PVE DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN:	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y AZUCARES
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LEGUMBRES Y VERDURAS
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de cuestionar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la siguiente bitácora. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32808572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0013 L.S.O.: 3598

Código de Seguridad

U128A1G82745

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DELGADO TEJANA EVERT

CC: 1017435R

NIT 900821627-9
Cra. 4 Nro 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1386 - 315 400 9659 - Tel. 7568858
E-mail: somedripsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedrips.com
www.somedrips.com

Somedrips IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 83,198

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	08 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR U ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CASTILLO ZAPATA VICKY KATERINNE	FEMENINO	30 AÑOS 4 MESES 15 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1152455129

Cargo: OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES: SIN RESTRICCIONES LABORALES

TIPO: NO APLICA

RECOMENDACIONES: NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	LIPIDOGRAMA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO + HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS O HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador, autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anterior leído. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el fiel cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la nueva legislación, igualmente para que remitan a la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

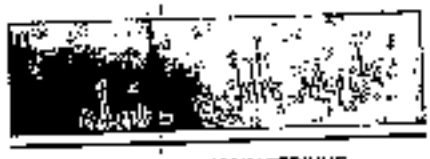
Nombre: CC: 32808572 - ASTRID BUELVAS

R.M.: 0013 I.S.O.: 3596

Código de Seguridad

D128J1P83198

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CASTILLO ZAPATA VICKY KATERINNE

CC: 1162456129



NIT. 900931927-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 313 455 4386 - 315 390 9550 - Tel. 7383859
E-mail: somedipbda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-10-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 83.206

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	08 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, RT, Pasaporte)

OLAYA PULGARIN BRAYAN FABIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	19 AÑOS 5 MESES 7 DIAS	CC Tipo	1120867841 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO		RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	COLINESTERASA (MEDICADA)	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RUIDO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INICIAR EN EL SVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÁCTEOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) arriba mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la ocupación laboral. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de los medios para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las actividades contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas mis aspectos en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32836572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0819 L.S.O.: 3886

Código de Seguridad
L128R1X83206

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: OLAYA PULGARIN BRAYAN FABIAN

CC: 1120867841

Software para atención en salud - www.kioffie.com.co

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

EXÁMENES DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO SEPTIEMBRE 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

[redacted]

NIT 900831837-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1389 - 315 290 9559 - Tel 7391858
E-mail: somedinipsbde@hotmail.com
sendoaclaciente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JUN 10-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 83.334

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DIA	09 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BELTRAN JOSE ARLEY	MASCULINO	19 AÑOS 8 MESES 14 DIAS	CC (Tipo)	4459112 (Numero)

Cargo
OPERADOR DE MAQUINARIA

CEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA — SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	RX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIAS DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE ACUFENOS DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	AUMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		AUMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la duración, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anterior brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. El informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente la anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de aceptar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32800572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0613 L.S.D.: 3506

Código de Seguridad

F128L1R83334

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BELTRAN JOSE ARLEY

CC: 4439112



NIT. 900931957-0
Cra. 4 No. 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 312 455 1308 - 315 390 9550 - Tel. 7383859
E-mail: someduips.ltda@hotmail.com
servicios@someclinips.com
www.someclinips.com

SoMedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-01
Versión	01
Fecha	JULIO-19-2016



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 63.477

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	09 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ROJAS VASQUEZ MIGUEL FERNANDO	MASCULINO	31 AÑOS 0 MESES 13 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1056776100

Cargo
ELECTRICISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *SEGÚN RESOLUCIÓN 5018 DE 2019, CAP. II, ART. 72. SE PRACTICA EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, (DE INGRESO Y/O PERIÓDICO) DONDE SE CONSTATA SU ESTADO DE SALUD, CONDICIÓN FÍSICA Y MENTAL Y SU APTITUD PARA ÉSTE TIPO DE TRABAJO, DETERMINÁNDOSE QUE CUMPLE PARA EXPOSICIÓN A RIESGO ELÉCTRICO.*

TRABAJOS PARA ALTURA: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	: NO APLICA	: NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	EX COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VIGENTE DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
OPTOMETRÍA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VIGENTE DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VIGENTE DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		BAJAR DE PESO
		DIETA BAJA EN GRASAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VIGENTE DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. El informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información recibida en este concepto, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que emitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas las opciones en blanco han sido completadas antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 32608572 - ASTRID BUELVAS

R. M.: 0613 L.S.O.: 3598

Código de Seguridad
R128X1D83477

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: ROJAS VASQUEZ MIGUEL FERNANDO

CC: 1050776100

NIT. 900931987-0
Cra 4 No 27-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1983 - 315 390 9559 Tel. 7353858
E-mail: somedinipsltda@hotmail.com
sem.ocupacional@somedinips.com.
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código	SS-F-05
Versión	01
Fecha	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 83,803

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO - TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

EMC SERVICIOS
Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BENAVIDES BARRIOS SEBASTIAN	MASCULINO	21 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1056788424 (Número)
CC / Apellidos y Nombres				

Cargo
OBRERO

EPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

TRABAJOS PARA ALTURA			SI
RESTRICCIONES LABORALES / SIN RESTRICCIONES LABORALES	TIPO: NO APLICA	RECOMENDACIONES: NO APLICA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	✓
OPTOMETRIA	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	✓	Rx COLUMNA LUMBOSACRA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
ESPIROMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICION	ALIMENTACIÓN RICA EN CARBOHIDRATOS Y CEREALES
OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LIQUIDOS Y VERDURAS
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		OPTOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Con conocimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la entrevista brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que emitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expedir mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 37606572 - ASTRID DUELVAS

R.M.: 0810 L.S.O.: 3598

Código de Seguridad
T126Z1F83903

Aspirante o Trabajador





Firma:

Nombre: BENAVIDES BARRIOS SEBASTIAN

CC: 1088766424

ANEXO 6.	
DESCRIPCIÓN	AFILIACIÓN DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REVISADO	**APROBADO**
Si	Si

OBSERVACIONES

La interventoria revisó y verificó las afiliaciones del personal operativo y administrativo al Sistema Integral de Seguridad Social, el cual está asociado a la vinculación de aportes al sistema general de pensiones, sistema general de seguridad social en salud, sistema general de riesgos laborales, cesantías y caja compensación familiar, comprobando que dichas afiliaciones están relacionadas con lo pactado en los contratos labores y la propuesta económica ofertada.

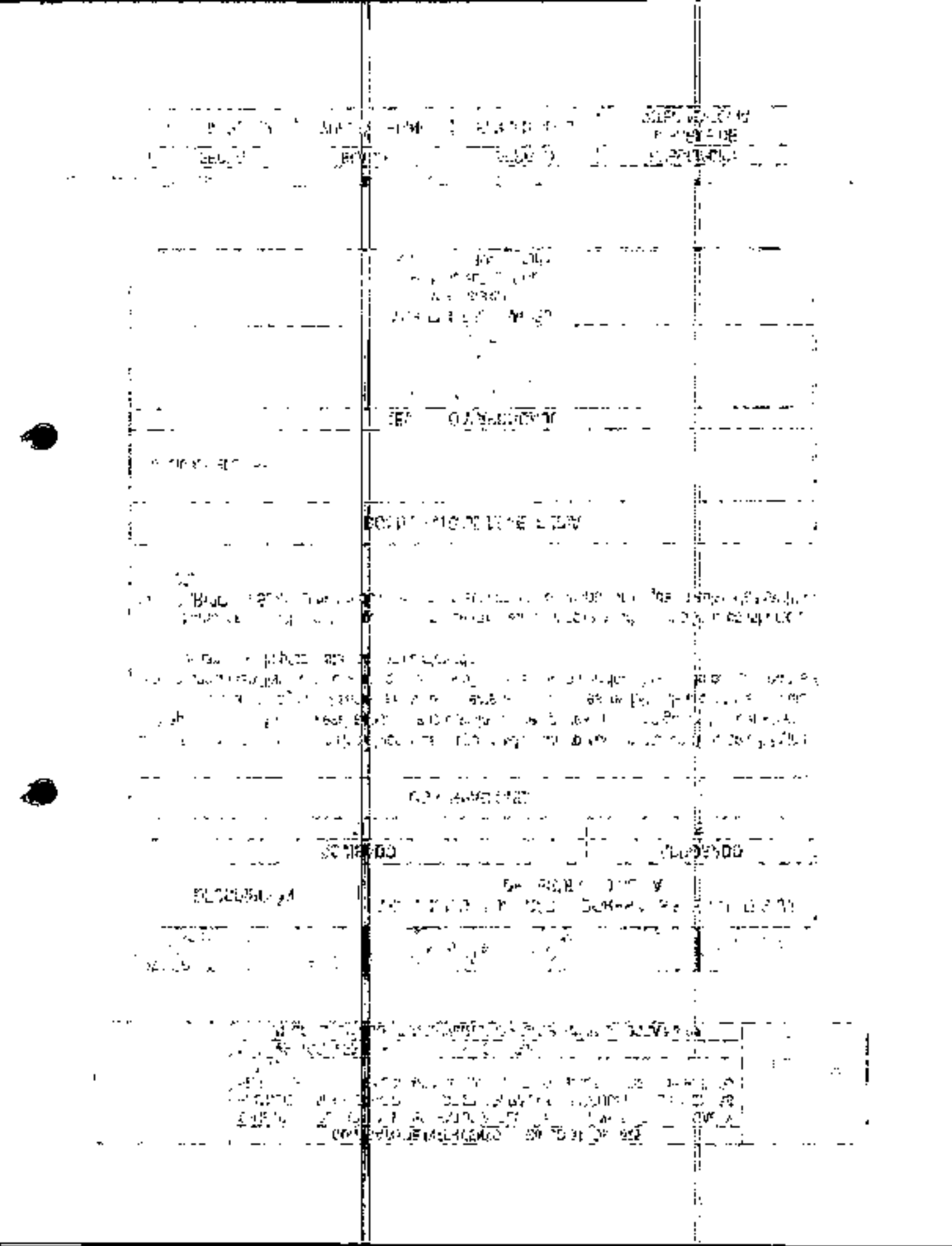
Dado lo anterior, esta interventoría constata y aprueba las afiliaciones realizadas por la firma constructora EMC SERVICIOS S.A.S, cumpliendo de manera responsable y oportuna con lo que establece la Ley 100 de 1993.

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Afiliaciones al SGSS

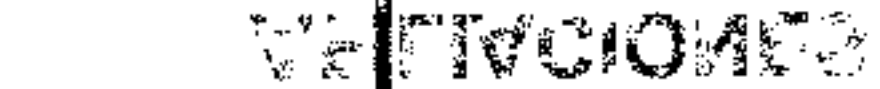
REVISADO Y APROBADO

YURLEY MEDINA JAIMES
Ingeniera civil
TP 25202-408422 CND
Residente de Interventoría



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	**OBJETO**	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL - EAP

AFILIACIONES PERSONAL PROFESIONAL 2025

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE.

El 17/07/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7409453	17/07/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056783574	GILIANJASBLEDY MIRANDA GUEVARA	4000000	INGENIERO CIVIL	2024-07-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Julio del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.783.574**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el **17** de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 16 de Julio de 2024.

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: A000000003 EMO SERVICIOS CAMPOS			Clase: 5	Forma de Cotización:		
C1065283674	MIRANDA GUEVARA GILIAN JASBLEIDY	17/07/2024		20965144	DEPENDIENTE	POR INICAR

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su permanencia en la misma. 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 : 6/07/2024 08:06:11

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.170, 190.230.104.6, 172.18.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 17 | Mes 07 | Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.088-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PEP ☐ PPT ☐
MIRANDA	GUEVARA	GILIAN JASBLEIDY	No. 1.056.763.574

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	TELÉFONO FIJO:
CRA 3A N 5 53	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	17 / 07 / 1996	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3182138359

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [X] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRONICO: gilianjas.miranda@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
	[ ]	[X]	[ ]		17	07	2024	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.300.000 HORAS LABORADAS MES: 235 ES VENDEDOR SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [X] APARTAMENTO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE ESTA CAJA DE COMFABOY U OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A LA CUAL APORTA MENSUALMENTE	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PEP ☐ PPT ☐ No.

DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI ☐ NO ☐	SI TRABAJA INDIQUE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI ☐ NO ☐	CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTA AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD (1)	NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO (2)	DISCAPACIDAD	ESTUDIANTE	CERTIFICADO ESCOLARIDAD (3)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (2)

1: INDIQUE EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS C.C (Cédula de Ciudadanía) C.E (Cédula de Extranjería) T.I (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) PPT (Permiso Único de Permanencia Temporal)

2: INDIQUE EL PARENTESCO CON LAS SIGLAS H (Hijo(a)), P (Padre), B (Beneficiario), C (Cónyuge), PA (Padrastro), O (Otro)

3: REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO(A) DE LOS HIJOS QUE PRESENTEN UNA DISCAPACIDAD PARA QUIEN APORTA

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: No. DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con NIT. 891800842-1, informa que los datos personales suministrados serán tratados de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto Reglamentario 1377 de 2013, normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, y demás normas concordantes vigentes sobre la protección de datos personales en Colombia.

Autorizo a COMFABOY, para la(s) finalidad(es) descrita(s) en el presente documento y en la política de tratamiento de datos personales de la entidad, disponible en la página web www.comfaboy.co, para que de manera directa o a través de terceros, realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión nacional e internacional, así como la realización de análisis estadísticos, encuestas y estudios de mercado, que sean pertinentes para mí, así como para mi(s) hijo(s) menor(es) de edad a cargo, si aplica. Declaro que he sido informado(a) sobre mis derechos como titular de datos personales, entre ellos: conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como revocar la autorización otorgada, cuando sea procedente, de acuerdo con la normatividad vigente. Para ejercer estos derechos, puedo comunicarme a través de los canales habilitados por COMFABOY, incluyendo la línea de atención 018000 915 915, el correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.co, la página web www.comfaboy.co o mediante solicitud escrita en cualquiera de las sedes de atención de la entidad.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, completa y exacta, y me comprometo a actualizarla oportunamente cuando se presenten cambios en mis datos personales o en los de mi(s) hijo(s) menor(es) de edad a cargo, si aplica. Entiendo que el suministro de información falsa, incompleta o inexacta puede generar consecuencias en el acceso a los servicios y beneficios que ofrece COMFABOY, así como las demás que establezca la normatividad vigente.

Leído el texto anterior, autorizo el tratamiento de mis datos personales y los de mi(s) hijo(s) menor(es) de edad a cargo, si aplica, en los términos aquí descritos.

Para constancia de aceptación de lo anterior se firma en la ciudad de nacimiento en la página web www.comfaboy.co

Gilian Miranda G.
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los documentos requeridos y relacionados únicamente a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, cuando el recibido del formulario.

No se aceptan documentos con enmendaduras y o en las respectivas tachas y sellos.

- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 20, tiene derecho a ser liquidada por el mes inmediatamente siguiente.
- El Empleador debe asegurar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La Ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, para nacimientos múltiples el trabajador permanente que haya prestado sus servicios a patrono cumpla 90 horas/días y que la inscripción sea por parte del empleador y del trabajador cualquiera el tiempo completo cuyo salario mensual no exceda de dos (2) veces el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NUEVA FORMA DE PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL "FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A LOS DEMÁS SOPORTES

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Certificado Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CONYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a ambas caras (a) n blanco y negro
- Consignar laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando
- Partida de Matrimonio, Unión Marital de Hecho, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios)

CON CONYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a ambas caras (a), a blanco y negro.
- Consignar Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Unión Marital de Hecho, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, Cerciorarse bien que sea legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia validación anexar copia del acta de la E.P.S. debidamente autenticada, los certificados de estudio deben tener fecha de inicio y finalización y estos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.

Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro

- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Unión Marital de Hecho, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. En caso de estudios a distancia validación anexar copia del acta de la E.P.S. debidamente autenticada.

- Documento de la custodia Soltero(a) emitido por la autoridad competente (Defensoría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación conyugal mediante sentencia judicial de disolución conyugal, las actas notariales cuya duración sea menor de dos años desde que se inició la declaración conjunta de convivencia permanente, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargarse en la página web de Comfaboy, (link formularios)
- Para hijos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica del padre o madre, firmado por el trabajador y padres utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Cuando dichos padres reciban pensión, subsidio, arriendo, del sector privado establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deberán ser mayores de 50 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados a otra caja de compensación familiar (Artículo 1 Ley 789 de 2002. Art. 21 parágrafo 1, numeral 3. Sanción de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, con parentesco y cuota. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento de hermanos con parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/09/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7673236	18/09/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1107202539	KARENLICETH CASTAÑEDA TRIANA	1838000	PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA HYGIENE	2024-09-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.202.539**, se encuentra afiliado(a) al *Fondo de* **Pensiones Obligatorias** Porvenir.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta

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

Medellín, 17 de September de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio Cobertura	Fecha fin cobertura	Código de la transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de Trabajo: A0000000004 ADMINISTRATIVO			Clase:	Porcentaje Cotización:	0.522 %	
C1007202699	CASTAÑEDA ERIAJA KAREN LICETH	18/09/2024	21/12/2022	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

nul

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación posterior. 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 17/09/2024 17:26:39

Los trabajadores identificados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de pago.

Dirección IP: 200.25.48.120, 198.143.41.6, 172.28.42.87

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy — unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios:

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 18 | Mes 09 | Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMO SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.929.068-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: CASTANEDA | SEGUNDO APELLIDO: TRIANA | NOMBRES: KAREN LICETH | DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.007.202.533

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 8A N 28 50 | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 01 | 03 | 2000 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 3505655150

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [X] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: karencastanedatriana26@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: DÍA 18 | MES 09 | AÑO 2024 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.898.000 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [X] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	GRADO DISCAPACIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

(1) INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), TI (Tarjeta de Identidad), PEP (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal)
(2) INDIQUE GRADO DE DISCAPACIDAD CON LAS SIGLAS ... [illegible]
(3) REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE ... [illegible] DIFERENTE AL TRABAJADOR APLICANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los documentos requeridos y principales directamente o a través de su Empleador para que estos los hagan llegar a la página de Asuntos y Subsidios de COMFABUY, validar el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documentación completa que sea presentada antes del día 10 tiene derecho al pago del subsidio por el mismo medio como se solicitó.
- El Patrono debe verificar previamente antes la veracidad de los datos registrados en el formulario así mismo sobre cuales hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece cuando hay derecho al subsidio en dicho caso, para será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios ubicados en el municipio durante 96 horas al mes y su remuneración sea proporcional a cinco y el trabajador que labore tiempo completo cuya remuneración mensual no sea superior a cuatro Salarios Mínimos Legal Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CONYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
  Fotocopia de la cedula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del (la) cónyuge a compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre Declaración Conjunto de Convivencia, Obtener formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfabuy (Enlace formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunto de Convivencia, Obtener formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfabuy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En mayo cursos. Copia ampliada a validación anexar soporte de matrícula de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Formulario médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJOS HIJOS

- Fotocopia de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre Declaración Conjunto de Convivencia, Obtener formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfabuy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En mayo cursos. Copia ampliada a validación anexar soporte de matrícula de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Formulario médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad. Patrono: Comisión de Familia, Juzgado de Familia.
- Documento de identidad del cónyuge, a blanco y negro.
- Partida de unión con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico en mínimo del documento de validación inscrito en el registro civil.
  Dependencia económica de los hijastros: Formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfabuy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, anexar registros y certificados en el cual se le otorga o no subsidio por el mismo hijo/a.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En mayo de estudios o el carnet de validación anexar copia de la matrícula de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la custodia legalizada por la autoridad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia)
- Custodia unión libre o separación: Sentencia judicial de liquidación conyugal. Los uniones libres cuya duración sea menor de cuatro años debe presentar por la declaración jurada de los compañeros permanentes. Mayor de 4 años debe aportar el Ministerio de Trabajo, el cual podrán descargar en la página web de Comfabuy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
  Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, comprometer y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legibles y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica mediante acta del padre o madre, firmada por el trabajador y dos testigos. Obtener formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfabuy (link formularios).
  Certificación de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, subsidio familiar, unión, firmada por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años si es mujer debe tener cualquier edad y de probar con dictamen médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los ascendientes podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar diferente (Numeral 1 y 2 artículo 3 Ley 789 de 2002, Art. 5, parágrafo 1, numeral 3). Sujeto a disponibilidad.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, obtener formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfabuy (Link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador comprometer y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legibles y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En mayo de estudios o el carnet de validación anexar copia de la matrícula de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9011779112

9011779112

28884784

Fecha de Radicación: 10 02 2025

A. TIPO DE COTIZANTE | B. SUBTIPO DE COTIZANTE | C. RÉGIMEN | D. TIPO DE PENSIONADO | E. TIPO DE ESTUDIANTE

A. APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE
GANTIVA	GOMEZ	RAQUEL	SOFIA

4. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	6. SEXO	7. FECHA DE NACIMIENTO
CC	1006773370	F	29 01 1999

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos de residencia)

8. PAÍS	9. DEPARTAMENTO	10. MUNICIPIO	11. ZONA	12. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13. TELÉFONO
COLOMBIA	BOYACA	PUERTO BOYACA	URBANA	CRA 4 22 43	7386068

14. CORREO ELECTRÓNICO	15. ESTADO CIVIL	16. NIVEL EDUCATIVO	17. OCUPACIÓN

18. INGRESO MENSUAL	19. ACTIVIDAD ECONÓMICA
$2.000.000	

C. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente)

20. APELLIDOS Y NOMBRES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

21. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	23. SEXO	24. FECHA DE NACIMIENTO

D. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

	25. APELLIDOS Y NOMBRES			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	26. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	27. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	28. SEXO	29. FECHA DE NACIMIENTO	30. PARENTESCO	31. CÓNYUGE
01						
02						
03						
04						
05						

E. DATOS DE UBICACIÓN

	32. CLASE		33. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	34. ZONA	35. DEPARTAMENTO	36. MUNICIPIO	37. VALOR DE UPC ADICIONAL (a cargo del afiliado principal)
	P	M					
01							
02							
03							
04							
05							

F. SELECCIÓN DE LA IPS PRIMARIA

	38. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)	CÓDIGO DE LA IPS (a registrar por la EPS)
01		
02		

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

39. RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	40. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	41. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	42. TIPO DE APORTANTE
EMC SERVICIOS SAS	NIT	900929068	

43. DIRECCIÓN	44. TELÉFONO	45. CENTRO POBLADO	46. MUNICIPIO	47. DEPARTAMENTO
CR 4 22 43	7386068		PUERTO BOYACA	BOYACA

H. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad

1. Ingreso por primera vez al Sistema ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Novedad de cambio de tipo de identificación ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Traslado de la persona en la EPS ☐ Código ____ 6. Novedad por reingreso a la EPS ☐ 7. Retiro por no pago oportuno de la cotización ☐ 8. Suspensión de servicios ☐ 9. Retiro de beneficiarios por mayoría de edad ☐ 10. Terminación de servicios por retiro ☒ 11. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para ser afiliado como cotizante ☐ 12. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para ser afiliado como beneficiario ☐ 13. Traslado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Desvinculación de personal autorizado para realizar afiliaciones colectivas ☐ 15. Movilidad a Régimen Contributivo ☐ 16. Migración Contributivo ☐ 17. Traslado A nuevo Régimen ☐ 18. Ingreso de Adoptivo ☐ 19. Ingreso de Unificación ☐ 20. Retiro de Unificación ☐ 21. Reporte de la solicitud de Prepensionados ☐ 22. Reporte de la solicitud de Pensionados ☐

I. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	50. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	51. PRIMER APELLIDO	52. SEGUNDO APELLIDO	53. PRIMER NOMBRE	54. SEGUNDO NOMBRE

55. SEXO: Femenino ☐ Masculino ☐

56. NUEVO SEXO: Código ____

57. FECHA DE NACIMIENTO: 01 01 2025

58. FECHA DE NOVEDAD: 10 02 2025

59. CÓDIGO DE CONVENCIÓN DE PARENTESCO PARA EL REPORTE DE NOVEDADES

J. DECLARACIONES Y VALIDACIONES

60. Los datos aquí consignados corresponden a la verdad y son autorizados por el cotizante.

61. Declaración de la veracidad de los datos aquí consignados y autorización para su verificación.

62. Declaración de la información de cónyuge, hijos o compañero(a) permanente (Ley 1581 de 2012, Decreto Reglamentario 1377 de 2013).

63. Autorización para que la EPS reporte la información de los afiliados a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

64. Autorización para que la EPS consulte y reporte información crediticia y comercial del cotizante a centrales de información financiera, de riesgos y demás que regulen la materia.

65. Autorización para que la EPS consulte y reporte información crediticia y comercial del cotizante a centrales de información financiera, de riesgos y demás que regulen la materia.

66. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular suministrado como mensajes de texto.

K. FIRMAS

67. Firma del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente

68. Firma del representante de la entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

L. ANEXOS

69. Número de folios anexos: Cantidad: 5 5 4 5 5 8 5 5 | Total: ____

70. Copia del documento de identidad del cotizante o cónyuge o compañero(a) permanente.

71. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad y/o del documento de identidad de los mayores de edad.

72. Copia de la cuenta de cobro o prepago (para empleadores del régimen especial, personas naturales, trabajadores independientes, pensionados y cotizantes voluntarios).

73. Copia del documento de identidad del padre o madre cotizante.

74. Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

75. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente.

76. Copia del acta de conciliación o sentencia judicial en caso de separación de hecho, divorcio o cesación de efectos civiles de matrimonio religioso.

77. Copia del documento que acredite la calidad de pensionado expedido por la Administradora Nacional de Salud.

78. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

79. Copia del acta administrativa o documento que acredite la calidad de beneficiario o autorización de la EPS.

M. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

80. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del departamento	Código del municipio	81. CÓDIGO DE LA IPS: Número de la IPS	Partner	Línea	82. TIPO DE AFILIACIÓN	83. FECHA DE AFILIACIÓN

84. OTROS: Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de identificación	Firma del funcionario

CARGO: SUPERVISOR DE SALUD OCUPACIONAL

Recuerde que este formulario contribuye a fortalecer la calidad de la información registrada en el sistema de información de la seguridad social en salud.

INTERNET

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RAQEL SOFIA SANTANA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.773.070**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 07 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio Cobertura	Fecha fin cobertura	Código de Ocupación	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: A CC000000004 ADMINISTRATIVO			Clase: III		Porcentaje Cotización:	0.522 %
0105827307U	SANTANA GOMEZ RAUEL SOFIA	10/02/2025	515532032	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

[illegible]

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este oficio podrá 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 07/02/2025 14:18:11
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de inicio.

Dirección IP: 200.35.40.120, 168.145.41.42, 172.16.42.57

VIGILADO

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
Vínculos para crecer

Por medio de la presente informo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 10 | Mes 02 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.925.068-5

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PSA [ ] PAS [ ] No.
SANTANA	SUAREZ	RAQUEL SOFIA	1.056.777.072

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
VEREDA MUELLE VELASQUEZ	PUERTO BOYACA	BOYACA	23 / 01 / 1995	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 3102045961

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [X] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: sofi_0195@hotmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
	[X]		10	02	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL: $ 2.200.000 | HORAS LABORADAS AL MES: 235 | SEMIPENSIONADO: SI [ ] NO [X]

PAGO PRESTAPYME: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] MINIPYME [X] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA CAJA?: SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE LIQUIDACIÓN MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PSA [ ] PAS [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO: M	F	DOCUMENTO IDENTIDAD: Tipo	NÚMERO	FECHA NACIMIENTO: Día	Mes	Año	PARENTESCO: HIJASTRO	HERMANO	PADRE	DISCAPACIDAD	SOPORTE: NÚMERO IDENTIFICACIÓN PADRE (ET)

1. ANEXAR: Fotocopia del documento con las siglas: CC (Cédula de Ciudadanía) TI (Tarjeta de Identidad) CE (Cédula de Extranjería) PAS (Pasaporte) RC (Registro Civil de Nacimiento) o PEP (Permiso Especial de Permanencia).
2. DILIGENCIAR DE ACUERDO CON LAS SIGLAS: Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre, Tipo de Documento, Número de Documento.
3. REGISTRAR: Número del documento de identificación, PADRE O MADRE SOLTEROS DE: Hijos que dependen del trabajador(a).

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CLIENTE CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "Comfaboy" identificada con el NIT 891800183-3 constituida y vigilada por la Superintendencia del Subsidio Familiar, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014 y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, le informa que los datos personales que usted suministre serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, la cual puede consultar en nuestra página web www.comfaboy.com.co.

Autorizo a Comfaboy, sobre la(s) transferencia(s) de(los) dato(s) personal(es) suministrado(s) y/o que suministre(n) en el futuro, para que sean utilizados para cumplir con la finalidad y las siguientes: [ilegible] para que sean tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, la cual puede consultar en nuestra página web www.comfaboy.com.co.

Declaro que he leído y entendido el contenido de la presente autorización y que la suministro de forma libre y voluntaria. Manifiesto que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, en especial el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal y revocar la autorización para el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con los procedimientos establecidos en la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá.

Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación de la misma. Reconozco que la falsedad en la información suministrada puede acarrear las sanciones previstas en la ley.

Declaro que he leído y entendido el contenido de la presente autorización y que la suministro de forma libre y voluntaria. Manifiesto que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, en especial el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal y revocar la autorización para el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con los procedimientos establecidos en la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá.

Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación de la misma. Reconozco que la falsedad en la información suministrada puede acarrear las sanciones previstas en la ley.

Sofia Santana

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Consulta de Fuente:

VERIFICÓ

F-13-374 | Versión 11 | 20-04-2024

Página Para y Aportes y Subsidios — Cara Empleador

MEDIOS Pro-Business

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Ayuda: revisa la lista y ten a mano todos los documentos requeridos y entrégalos directamente o a través de su Empleador para que estén incluidos en el proceso de Nómina y Seguridad Social de COMFABOR, evitando el recobro del formulario.
- No se aceptan documentos incompletos, ilegibles o sin los respectivos firmas y sellos.

  Todo documento debe estar completo antes de presentarlo para evitar la pérdida de tiempo y la posible solicitud posterior innecesariamente.
- El Trabajador debe marcar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario con el fin de sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.

  En la actualidad existe una ley que establece que los empleados deben proporcionar información actualizada sobre el número de hijos que tienen, sus edades y si dependen económicamente del trabajador. Esta información es importante para garantizar que los trabajadores reciban los beneficios y prestaciones a los que tienen derecho según la Ley Colombiana vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Formulario Solicitud de Inscripción al Fondo y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE EN HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge, a blanco y negro.
- Declaración Jurada del Cónyuge, cuando este último no cuente con la capacidad laboral.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Registro Civil de Nacimiento de los Hijos, donde conste la filiación y Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los estudios deben estar vigentes hasta los 18 años. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero.
- Certificado de discapacidad para mayores de 18 años y menores de 25 años, expedido por la EPS donde se encuentre afiliado el hijo(a).
- Fotografía con fecha reciente. Certificado emitido por la EPS donde se encuentre afiliado el hijo(a) con discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Certificado Laboral del empleador del cónyuge, cuando este último no cuente con la capacidad laboral. Este documento debe ser emitido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Registro Civil de Nacimiento de los Hijastros, donde conste la filiación y Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los estudios deben estar vigentes hasta los 18 años. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. En caso de estudios distintos a la básica primaria, secundaria o media, el certificado debe ser expedido por una institución de educación formal aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.). Consultar la Tarifa de Derechos Académicos del plantel educativo.
- Certificado de discapacidad para mayores de 18 años y menores de 25 años, expedido por la EPS donde se encuentre afiliado el hijo(a).
- Documento de la custodia legal emitido por la Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Defensoría de Familia.
- Para hijastros sin consanguinidad. Certificado de matrimonio de la EPS donde se encuentre afiliado el hijastro(a).
- Fotografía con fecha reciente. Certificado emitido por la EPS donde se encuentre afiliado el hijastro(a) con discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía a blanco y negro, de ambos padres biológicos con quien no convive el hijo(a) menor de edad.
- Declaración Jurada de los siguientes: Deben ser suministrados por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Si el menor de edad no convive con ninguno de los padres biológicos, debe presentar el certificado de la custodia legal emitido por el Juzgado de Familia, Comisaría de Familia o Defensoría de Familia, donde se especifique el nombre del adulto responsable del menor de edad.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para el menor a cargo, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, donde conste la filiación y Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los estudios deben estar vigentes hasta los 18 años. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. En caso de estudios distintos a la básica primaria, secundaria o media, el certificado debe ser expedido por una institución de educación formal aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.). Consultar la Tarifa de Derechos Académicos del plantel educativo.
- Documento de la custodia legal emitido por la Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Defensoría de Familia.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o madre, a blanco y negro.
- Certificado de EPS donde conste el parentesco.
- Declaración Jurada de los siguientes: Deben ser suministrados por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Los padres separados y con hijos menores de edad deben presentar la Sentencia de Custodia y Cuidado Personal.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con la Cédula de Ciudadanía de los Padres legibles y sin tachones.
- Libreta militar del trabajador, si aplica. Si el trabajador es menor de 18 años, debe presentar la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los estudios deben estar vigentes hasta los 18 años. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. En caso de estudios distintos a la básica primaria, secundaria o media, el certificado debe ser expedido por una institución de educación formal aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.). Consultar la Tarifa de Derechos Académicos del plantel educativo.
- Documento de la custodia legal emitido por la Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Defensoría de Familia.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o madre, a blanco y negro.
- Certificado de EPS donde conste el parentesco.
- Declaración Jurada de los siguientes: Deben ser suministrados por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Los padres separados y con hijos menores de edad deben presentar la Sentencia de Custodia y Cuidado Personal.

HERMANOS (UEHERMANOS DE PADRES):

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

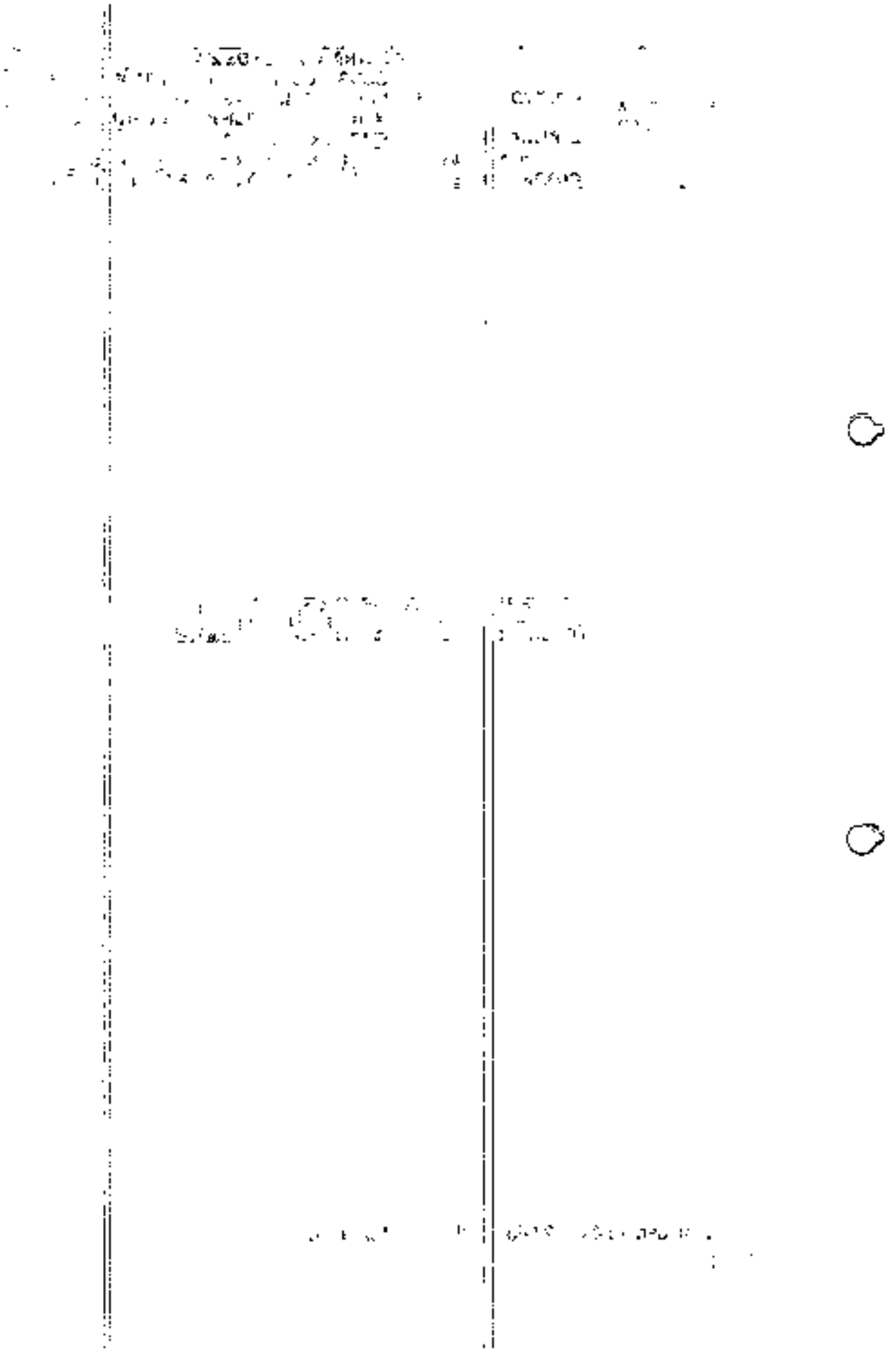
  Declaración de libertad y convivencia con la comunidad, en la cual se declara bajo la gravedad de juramento que el hermano(a) no tiene hijos menores de edad y que no cuenta con el apoyo económico de sus padres biológicos. Este documento debe ser diligenciado por el Ministerio del Trabajo, el cual lo puede descargar en la página web de Comfabor (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con la Cédula de Ciudadanía de los Padres legibles y sin tachones.
- Registro Civil de nacimiento del hermano(a) con parentesco y con la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de los padres.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los estudios deben estar vigentes hasta los 18 años. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. Si el hijo(a) se encuentra estudiando y cumple la mayoría de edad, debe presentar el certificado de estudios actualizado cada año, hasta que termine sus estudios o cumpla los 25 años, lo que ocurra primero. En caso de estudios distintos a la básica primaria, secundaria o media, el certificado debe ser expedido por una institución de educación formal aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.). Consultar la Tarifa de Derechos Académicos del plantel educativo.
- Certificado de discapacidad para mayores de 18 años y menores de 25 años, expedido por la EPS donde se encuentre afiliado el hijo(a) con discapacidad.
- Para hijastros sin consanguinidad. Certificado de matrimonio de la EPS donde se encuentre afiliado el hijastro(a).

Para hacer efectivo el subsidio por cualquiera de los motivos anteriores, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de nacimiento del hijo(a) dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de nacimiento. Si no se presenta dentro de este plazo, se perderá el derecho a reclamar el subsidio por ese hijo(a).

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co



	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AUXILIARES DE TRANSITO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010022851

9010022851

No. de Radicado: 26161125

Fecha de Expedición: 05 05 2023

Código de Sucursal (Uso EPS)

A. AFILIACIÓN

1. Apellidos y Nombres			
FRANCO	PARRA	MIGUEL	ANGEL

2. Tipo de Documento de Identidad	3. Número de Identificación	4. Sexo	5. Fecha de Nacimiento
CC	1053768457	M	02 06 2004

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Todos Obligatorios)

6. Zona	7. Departamento de Residencia	8. Municipio de Residencia	9. Dirección de Residencia	10. Teléfono Fijo
U	15 BOYACA	15 TUNJA	CRA 22 43	7360010

11. Correo Electrónico	12. Régimen	13. Tipo de Afiliado	14. Ocupación	15. Nivel Educativo
	C	1	1	1

16. Actividad Económica	17. Ingreso Mensual	18. Pueblo Indígena	19. Lengua Nativa	20. Otro Idioma
	$1.160.000			

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (Diligenciar solo para el cónyuge o compañero(a) permanente y/o padres)

21. Apellidos y Nombres			

22. Tipo de Documento de Identidad	23. Número de Identificación	24. Sexo	25. Fecha de Nacimiento
			D D M M A A A A

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (Diligenciar solo para el cónyuge o compañero(a) permanente y/o padres)

26. Apellidos y Nombres			

27. Tipo de Documento de Identidad	28. Número de Identificación	29. Sexo	30. Fecha de Nacimiento
			D D M M A A A A

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y/O ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE SALUD DEL RÉGIMEN EXCEPCIONAL, PENSIONES O RIESGOS LABORALES

31. Nombre o Razón Social	32. Tipo de Documento de Identificación	33. Número de Identificación	34. Tipo de Aportante
EMC SERVICIOS SAS	NIT	900929068	

35. Dirección	36. Teléfono	37. Departamento	38. Municipio
CR 22 43	7360010	15 BOYACA	15 TUNJA

F. AFP A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO

39. Tipo de Afiliado	40. Nombre de la AFP

G. DATOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS

41. Tipo Identificación Madre/Acudiente	42. Apellidos Madre/Acudiente	43. Nombres Madre/Acudiente	44. Lugar de Atención

45. Tipo de Documento de Identidad	46. Número del Documento de Identidad	47. Sexo	48. Fecha de Nacimiento	49. Edad de Gestación
			D D M M A A A A	

50. Código Municipio de Residencia	51. Código Departamento de Residencia	52. Código Pertenencia Étnica

H. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

I. FIRMAS

53. Firma del Cotizante, Cabeza de Familia o Acudiente	54. Firma del Empleador, Representante Legal o Pagador de Pensiones

J. RADICACIÓN

55. Tipo de Documento de Identificación	56. Número de Identificación	57. Fecha de Radicación	58. Hora de Radicación
		D D M M A A A A	H H M M

K. DATOS DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

59. Departamento de la Entidad Territorial	60. Código del Municipio	61. Fecha de Radicación	62. Fecha de Validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

63. Entidad Territorial que Realiza la Validación			

64. Tipo de Documento de Identificación	65. Número de Identificación	66. Nombre Completo	67. Cargo

68. Firma del Funcionario	69. Observaciones

INTERNET

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.058.768.457**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 05 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación:	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0800020001 ADMINISTRATIVO			Clase: 1		Porcentaje Cotización: 0,522 %	
C1056768457	FRANCO PARRA MIGUEL ANGEL	08/05/2023		h2193046	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/05/2023 18:05:30
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de pago.

Dirección IP: 200.25.48.120, 192.230.104.5, 172.16.47.57

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: Puerto Boyacá FECHA: Día 10 Mes 05 Año 2023

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: SMC Servicios SAS NIT / CC / CE: 901410866-6

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PEP ☐
Flanco	Parra	Miguel Angel	No. 1056864557

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cra 7E-26 CIUDAD: Puerto Boyacá DEPARTAMENTO: Boyacá FECHA DE NACIMIENTO: 02 4 1994 TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☒ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ CELULAR: 3243452419

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☒ PREGRADO ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: miguelfranco0594@gmail.com TIPO DE SANGRE Y RH:

CONTRATO: INDEFINIDO ☐ TIEMPO FIJO ☒ TIEMPO PARCIAL ☐ FECHA INGRESO: Día 06 Mes 05 Año 23 CIUDAD DONDE TRABAJA: Puerto Boyacá

INGRESO MENSUALES: $1'160.000 HORAS LABORADAS AL MES: 240 hrs ES VENDEDOR: SI ☐ NO ☒

ES BENEFICIARIO DE: VIVIENDA ☐ LOTE ☐ JORNADA ☐ ARRIENDO ☒ SU TRABAJO ESTÁ UBICADO EN EL SECTOR: URBANO ☒ RURAL ☐

HA RETIRO O SUBSIDIO DE VIVIENDA DE ENTIDAD PÚBLICA DE CONFORMIDAD DE OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☒

III. DATOS DEL OTRO EMPLEADOR PARA LOS CASOS TRABAJA DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE PENSIONADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	APORTA A PENSIONES SI/NO	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL RECIBE O DEBE RECIBIR APORTES	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CC ☐ CE ☐ TI ☐ PEP ☐ No. DOCUMENTO

DIRECCIÓN: CIUDAD: DEPARTAMENTO: CELULAR:

TRABAJA: SI ☐ NO ☐ EN QUE TRABAJA Y NOMBRE DE LA EMPRESA: SALARIO MENSUAL:

CON QUIEN VIVE: SI ☐ NO ☐ CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO:

V. DATOS HIJOS, HERMANOS O PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD TIPO (RC, TI, CC, CE, PEP)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO DÍA	FECHA NACIMIENTO MES	FECHA NACIMIENTO AÑO	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	CURSOS ESCOLARIDAD	NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PADRE (D)

VI. DECLARACIÓN DE DATOS PERSONALES

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Certificado de Cabeza de Familia: QUE PERTENECE A: NIT / C.C. TRABAJO POR AFILIADO: RECIBIDO

F-AS-014 / Versión 03 / 05-05-2022

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 31/10/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7857616	31/10/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	71943867	JHONFREDY BUITRAGO GUZMAN	1638000	CONDUCTOR DE CAMIONETA	2024-10-30

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Octubre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON FREDY BUITRAGO GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.943.557**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 30 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 EMC SERVICIOS CAMPOS	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	0.96%	
CM1943557	BUITRAGO GUZMAN JHON FREDY	31/10/2024	4229U418	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Cordialmente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos al 30/10/2024 18:33:59.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con doble asterisco (**) son coberturas pendientes de inicio.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.220.104.4, 172.16.42.57

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Prestamos Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación al trabajador dependiente con devengue

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 30 | Mes 10 | Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT, NO. C.C. O T.I.: 900.029.086-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: BURITACO | SEGUNDO APELLIDO: GUZMAN | NOMBRES: JOHN FREDY | DOCUMENTO DE: [X] CC [ ] TI [ ] REP [ ] APC | No. 7.183.557

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 5 N 18 80 | CIUDAD DE RESIDENCIA: PUERTO BOYACA | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 10 | 01 | 1979 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [x] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 312 408 5482

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] | INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: delfinguzman@hotmail.com | TIPO DE CUENTA BANCARIA:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TEMPORAL [ ] | FECHA INGRESO: DÍA 30 | MES 10 | AÑO 2024 | CIUDAD DE LABOR: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL DE: 1,536,000 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA, DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CARGO COMPENSACIÓN MONETARIA U/M: PESOS O DÍA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO DE: [ ] CC [ ] TI [ ] PEA [ ] PPT | No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CUNIPAE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	DISCAPACIDAD	HIJASTRO	HERMANO	PADRES	GRADO ESCOLAR (2)	NÚMERO DOCUMENTO CERTIFICADO PADRE (3)

(1) MARQUE CON UNA "X" EL DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: (R) Registro Civil, (TI) Tarjeta de Identidad, (CC) Cédula de Ciudadanía, (CE) Cédula de Extranjería, (PEP) Permiso Especial de Permanencia, (PPT) Permiso por Protección Temporal, (NUIP) Número Único de Identificación Personal.

(2) MARQUE CON UNA "X" EL GRADO ESCOLAR QUE CURSA O QUE APRUEBA EL HIJO(A) DURANTE EL AÑO LECTIVO: (P) Preescolar, (1) Primero, (2) Segundo, (3) Tercero, (4) Cuarto, (5) Quinto, (6) Sexto, (7) Séptimo, (8) Octavo, (9) Noveno, (10) Décimo, (11) Once, (12) Universitario, (13) Técnico, (14) Tecnológico, (15) Especialización, (16) Maestría, (17) Doctorado.

(3) REGISTRE NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DE LOS HIJOS DISCAPACITADOS MAYORES DE 18 AÑOS.

SOLO BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CLIENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Observaciones:

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Carnet No. de Hijos

FECHA RECIBIDO: [illegible] | RFC [illegible]

Original: Depto. Aportes y Subsidios - Copia: Empleador

V12.JUN.01 Aprobado

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Asegúrese de llenar y presentar todos los documentos requeridos y enviarnos documentos adicionales en caso de que sean necesarios para que podamos hacer la mejor determinación de elegibilidad y Subsidio de COMPASSION cuando el niño(a) sea elegible.
- No se requiere notarización para ningún documento.
- Todos los documentos deben ser presentados en inglés. Si el documento original está en otro idioma, debe ser traducido por un traductor profesional.
- El Formulario de Afidávit de Información Adicional debe ser llenado en el momento de la entrevista. Si no está disponible, puede ser enviado por correo electrónico o fax a la oficina de país de Compassion.
- Tenga en cuenta que todos los documentos presentados para la verificación de la elegibilidad del niño(a) y la familia deben ser originales o copias certificadas por el emisor. Las copias certificadas deben ser selladas y firmadas por el emisor. Las copias de documentos de identidad deben ser claras y legibles.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Este es el Consejo Local del Ministerio Pastoral y demás documentos requeridos. SIGNO.

TRABAJADOR SOLTERO

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada al 150% y negra.

CÓNYUGES CASADOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada al 150% y negra.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge, ampliada al 150% y negra.
- Certificado laboral del cónyuge, cuando este trabaje en una caja de compensación o sindicato.
- Planilla de Aportes (o Sistema Único de Liquidación Conjunta de Contribuciones, SILOC) donde conste el pago de aportes del cónyuge, cuando este trabaje en una caja de compensación o sindicato. (Puede descargar el Manual de Usuario en la página web de Confamiliar y Unilibre).

CÓNYUGES UNIDOS DE HECHO O UNIÓN LIBRE

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada al 150% y negra.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge, ampliada al 150% y negra.
- Certificado laboral del cónyuge, cuando este trabaje en una caja de compensación o sindicato.
- Planilla de Aportes (o Sistema Único de Liquidación Conjunta de Contribuciones, SILOC) donde conste el pago de aportes del cónyuge, cuando este trabaje en una caja de compensación o sindicato. (Puede descargar el Manual de Usuario en la página web de Confamiliar y Unilibre).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, donde conste el nombre de los padres, legible y sin enmendaduras. Además, Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, ampliada al 150% y negra. Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, ampliada al 150% y negra.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijos que cursan estudios universitarios deben presentar certificado de estudio cada semestre. El certificado debe ser emitido por la institución educativa, indicando el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo. En caso de estudios a distancia, el certificado debe indicar que el estudiante está matriculado y activo. Los certificados de estudio deben ser emitidos dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los certificados de estudio deben ser emitidos por la institución educativa y no por el estudiante. Los certificados de estudio deben ser emitidos en papel membretado de la institución educativa, con el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo. En caso de estudios a distancia, el certificado debe indicar que el estudiante está matriculado y activo. Los certificados de estudio deben ser emitidos dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los certificados de estudio deben ser emitidos por la institución educativa y no por el estudiante.
- Documento de identidad legalmente expedido para cónyuges extranjeros (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de discapacidad, indicando que es incapacitado.
- Para hijos mayores de 18 años: Certificado de estudio de educación superior, indicando que es estudiante de tiempo completo.
- Diligencia de declaración extra-juicio, obtenida y requisitada ante el notario público de su localidad, indicando que el hijo(a) es soltero(a) y sin hijos. Este documento debe ser emitido dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los documentos deben ser emitidos por el Ministerio del Trabajo. El formulario puede descargarse en la página web de Confamiliar y Unilibre.
- En caso de que alguno de los documentos requeridos no pueda ser obtenido, por favor explique la razón por escrito y certifique el hecho con su firma.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, ampliado al 150% y negro.
- Certificado de ciudadanía de los padres del menor, ampliado y negro.
- Registro Civil de los hijos, donde conste el nombre y el número de Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, ampliada al 150% y negra. Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, ampliada al 150% y negra.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijos que cursan estudios universitarios deben presentar certificado de estudio cada semestre. El certificado debe ser emitido por la institución educativa, indicando el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo. En caso de estudios a distancia, el certificado debe indicar que el estudiante está matriculado y activo. Los certificados de estudio deben ser emitidos dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los certificados de estudio deben ser emitidos por la institución educativa y no por el estudiante. Los certificados de estudio deben ser emitidos en papel membretado de la institución educativa, con el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo.
- Documento de identidad legalmente expedido para cónyuges extranjeros (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración extra-juicio, obtenida y requisitada ante el notario público de su localidad, indicando que el hijo(a) es soltero(a) y sin hijos. Este documento debe ser emitido dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los documentos deben ser emitidos por el Ministerio del Trabajo. El formulario puede descargarse en la página web de Confamiliar y Unilibre.
- En caso de que alguno de los documentos requeridos no pueda ser obtenido, por favor explique la razón por escrito y certifique el hecho con su firma.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, ampliado al 150% y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, ampliado y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, donde conste el nombre y el número de Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de diligencia de no poder obtener uno de los documentos requeridos. El modelo puede ser descargado de la página web de Confamiliar y Unilibre (si aplica).
- Certificado de EPS, donde conste el tipo de vinculación.
- Declaración extra-juicio, obtenida y requisitada ante el notario público de su localidad, indicando que el hijo(a) es soltero(a) y sin hijos. Este documento debe ser emitido dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los documentos deben ser emitidos por el Ministerio del Trabajo. El formulario puede descargarse en la página web de Confamiliar y Unilibre.
- Las personas que deseen ser considerados como familia sustituta deben presentar el Concepto Técnico emitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o Comisaría de Familia.

HERMANOS MAYORES DE PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, ampliado al 150% y negro.
- Declaración extra-juicio, obtenida y requisitada ante el notario público de su localidad, indicando que el hijo(a) es soltero(a) y sin hijos. Este documento debe ser emitido dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los documentos deben ser emitidos por el Ministerio del Trabajo. El formulario puede descargarse en la página web de Confamiliar y Unilibre.
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, donde conste el nombre y el número de Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, ampliada al 150% y negra. Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, ampliada al 150% y negra.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijos que cursan estudios universitarios deben presentar certificado de estudio cada semestre. El certificado debe ser emitido por la institución educativa, indicando el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo. En caso de estudios a distancia, el certificado debe indicar que el estudiante está matriculado y activo. Los certificados de estudio deben ser emitidos dentro de los 30 días anteriores a la fecha de envío. Los certificados de estudio deben ser emitidos por la institución educativa y no por el estudiante. Los certificados de estudio deben ser emitidos en papel membretado de la institución educativa, con el nombre del estudiante, el grado que cursa y el año lectivo.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de discapacidad, indicando que es incapacitado.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador, de los padres o del trabajador, su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida, dentro de los 3 días siguientes al fallecimiento. El niño(a) perderá el derecho

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES PERSONAL OPERATIVO JUNIO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA — FECHA: Día 08 Mes 08 Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS — NIT / C.C. / C.E.: 900.929.066-0

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: MACHADO — SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA — NOMBRES: JHON JAIRO — DOCUMENTO C.C. [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 7.252.225

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 6 N 20 60 — CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ — DEPARTAMENTO: BOYACA — FECHA DE NACIMIENTO: 02 10 1989 — TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] — CELULAR: 3172277857

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: machadomosquera@gmail.com — TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] — FECHA INGRESO: DÍA 08 MES 08 AÑO 2024 — CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL ($): 1.550.000 — HORAS LABORADAS MES: 235 — ES VENDEDOR(A): SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] — SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD: SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: — SEGUNDO APELLIDO: — NOMBRES: — DOCUMENTO C.C. [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN — CIUDAD — DEPARTAMENTO — CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] — SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: — SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] — CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	FACTOR DE DISCAPACIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

(1) INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
(2) INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS [illegible]
(3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS, DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: — No. DE CUENTA: — CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá [illegible]

[illegible]

Declaro que la información que he suministrado es verdadera y autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy - para que verifique la información [illegible]

[illegible] (Artículo [illegible])

[illegible] www.comfaboy.org.co

FIRMA DEL TRABAJADOR — FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: — Consultado en Todas:

RECIBIDO

FO-[illegible] Versión [illegible]

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y originales de los documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, dentro del término del formulario.
- No se reciben documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento incompleto que sea presentado antes del día 10, tiene derecho a pagarlo el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe asegurar totalmente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que el trabajador tiene derecho al subsidio familiar, para aquellos trabajadores permanentes que devenguen hasta cuatro (4) veces el salario mínimo y su remuneración sea proporcional a estos y el trabajador que labore el tiempo completo o que tenga una remuneración mensual no esté inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES UN INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este ejerza una labor remunerada o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Ultimo formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este ejerza una labor remunerada o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Ultimo formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios nocturnos o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y colegios que se rigen por otra calendario.
- Partida Eclesiástica de Bautismo. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este ejerza una labor remunerada o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Ultimo formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios nocturnos o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y colegios que se rigen por otra calendario.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia competente (ICBF., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía a blanco y negro, del padre biológico (a) ausente del documento de identidad, legible y sin enmendaduras.
- Diligenciar la cuenta de los hijastros: Ultimo formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, con ubicación laboral de la madre o padre biológico (según sea el caso, debe ingresar y certificación si no hace uso de esta por el mismo subsidio.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios nocturnos o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y colegios que se rigen por otra calendario.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia competente (ICBF., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración juramentada ante notaría o autoridad competente donde manifieste bajo la gravedad de juramento que no convive con el padre biológico (a) ausente del hijo (a) y que no recibe ningún tipo de cuota alimentaria.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de todos los hijos y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de que no recibe cuota alimentaria para el hijo (a) por parte del padre ausente. Firmada por el trabajador y presentada ante la oficina de afiliación del Trabajador, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, renta, o algún formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad laboral inferior al 50% y debe probarlo mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán optar al subsidio o cuota de compensación familiar si el hijo (a) tiene Ley 789 de 2002 Art. 5, parágrafo 1, numeral 1. Superior de semanas.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notaría o autoridad competente donde manifieste bajo la gravedad de juramento que no convive con el padre biológico (a) ausente del hijo (a) y que no recibe ningún tipo de cuota alimentaria establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano o hermana, registro, Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.

  Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios nocturnos o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y colegios que se rigen por otra calendario.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

Para tener derecho al subsidio correspondiente por cuenta del trabajador de los personas antes citadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 05 de August de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7252228	MACHADO MOSQUERA JOHN JAIRO	06/08/2024		21417509	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2024 18:05:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO MACHADO MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.252.228**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/08/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7498975	06/08/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7252228	JOHNJAIRO MACHADO MOSQUERA	1650000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-08-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Agosto del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy — unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con sus beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA — FECHA: Día 16 | Mes 06 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy. Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS — NIT / C.C. / C.E.: [illegible]

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: MURIEL — SEGUNDO APELLIDO: — NOMBRES: JHON ALBERTO — DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PEP ☐ PPT ☐ No. [illegible].695.183

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 1 N 22 19 — CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA — DEPARTAMENTO: BOYACA — FECHA DE NACIMIENTO: 30 / 01 / 1979 — TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☒ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ — CELULAR: 316 751 1329

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ☒ HOMOSEXUAL ☐ BISEXUAL ☐ INFORMACIÓN NO DISPONIBLE ☐

NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☒ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ PREGRADO ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]@hotmail.com — TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO ☐ TÉRMINO FIJO ☒ TIEMPO PARCIAL ☐ — FECHA INGRESO: DÍA 16 MES 08 AÑO 2025 — CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 2.500.000 — HORAS LABORADAS MES: 235 — ES VENDEDOR: SI ☐ NO ☒

ES (O) BENEFICIARIO DE: VIVIENDA ☐ OTRO ☐ NINGUNO ☐ APRENDIZ ☒ — SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO ☒ RURAL ☐

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA O INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI ☐ NO ☒

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: — SEGUNDO APELLIDO: — NOMBRES: — DOCUMENTO: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PEP ☐ PPT ☐ No.

DIRECCIÓN: — CIUDAD: — DEPARTAMENTO: — CELULAR:

TRABAJA: SI ☐ NO ☐ — SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: — SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI ☐ NO ☐ — CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD Número	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	DISCAPACIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

(1) [illegible]
(2) [illegible]
(3) [illegible]

VI. ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: — No. DE CUENTA: — CUENTA DE AHORROS ☐ CUENTA CORRIENTE ☐

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR — FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: — Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-[illegible] Versión [illegible]

Original: Dpto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la Oficina de Aportes y Subsidios de COMFAMAR, anexo al recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin sus respectivas firmas y sellos.
- Todo documento debe estar completo que sea presentado antes del día 10, debe devolverse a partir subsidio por ellos hasta ser entregado en orden.
- El Fondo debe enviarle planillas de la verificación de los datos registrados en el formulario; del mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del padre afiliado.
- Ley establece que no hay derecho a cuando en más de uno, pero el reconocido al trabajador que primero haya prestado los servicios al patrono cuando los dependientes y unirse cuando estén separados entre sí y el trabajador que labore diferentes empleadores, se reconocerá el subsidio a uno solo de ellos a elección suya. Inciso 2 del Artículo 5 de la Ley 21 de 1982 que modificó el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Certificado Laboral debidamente Firmado y demás documentos requeridos en el caso

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la tarjeta de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañera (o), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando éste se encuentre afiliado a una caja de compensación diferente.
- Partida de MATRIMONIO. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, Unión formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Confaboy (link formularios)

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando éste se encuentre afiliado a una caja de compensación diferente.
- Partida de MATRIMONIO. Si es unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia, Unión formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Confaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). Para el caso de escolaridad se debe tener en cuenta la edad del hijo(a) y el grado que cursa, a excepción de las universitarias y técnicas que se manejan todo el semestre. En caso de duda o dificultad comunicarse con el consultor de la E.P.S. del Fondo.
- Documento de custodia legal emitido por la comisaría de familia competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la entidad de acuerdo al tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía ambos en blanco y negro, datos adicionales: podrá obligar a ampliar información o documentos de acuerdo a lo establecido en el registro civil.
- Diligenciar el formulario de los hijastros: Un (1) formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Confaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación, usted de la madre o padre obligado, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo concepto.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre de menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios no tutelados se validación nuevo copia del comité de la E.P.S. del afiliado, los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se manejan todo el semestre.
- Documento de custodia legal emitido por la comisaría de familia competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica del trabajador con padres, formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Confaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de renta, pensión, salario, retiro, u otro formato establecido por el trabajador. Padre o Madre deben ser mayores de 50 años, si es menor debe tener concepto de custodia y debe probar que es afiliado Con Tercero del titular de la EPS donde conste el parentesco.
- Los padres no podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar según el Numeral 1 y 2 de la Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sopena de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración de convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el mismo, en el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Confaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento de hermano huérfano de padres y con No. Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de la unión marital de hecho.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios no tutelados se validación nuevo copia del comité de la E.P.S. del afiliado, los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se manejan todo el semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para hacer derecho al subsidio exigido por la ley del Trabajador o de los parientes afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 15 de June de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C96595193	MURIEL JHON ALBERTO	16/06/2025		J4515123	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/06/2025 21:29:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON ALBERTO MURIEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.695.193**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/06/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8903328	16/06/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	98695193	JHON ALBERTO MURIEL	2500000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-06-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Junio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 07 | Mes 05 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: GALVIS
SEGUNDO APELLIDO: MUÑOZ
NOMBRES: JOSE ALBEIRO
DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.E.P. ☐ PPT ☐
No. 71.193.314

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 19 N 1-04
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ
DEPARTAMENTO: BOYACÁ
FECHA DE NACIMIENTO: 27 | 03 | 1981
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNION LIBRE ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐
CELULAR: 313 784 5071

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ☒ HOMOSEXUAL ☐ BISEXUAL ☐ INFORMACIÓN NO DISPONIBLE ☐

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☒ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ PREGRADO ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: albeirogalvis1981@hotmail.com

TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO ☐ TERMINO FIJO ☒ TIEMPO PARCIAL ☐

FECHA INGRESO: DÍA 07 | MES 05 | AÑO 2025

CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 2.700.000

HORAS LABORADAS MES: 235

ES VENDEDOR: SI ☐ NO ☒

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA ☐ LOTE ☐ NINGUNO ☐ ARRIENDO ☒

SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO ☒ RURAL ☐

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI ☐ NO ☒

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ P.E.P. ☐ PPT ☐
No.

DIRECCIÓN:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
CELULAR:

TRABAJA: SI ☐ NO ☐
SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:
SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI ☐ NO ☐
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTA AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: [illegible]
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:
No. DE CUENTA:
CUENTA DE AHORROS ☐ CUENTA CORRIENTE ☐

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la empresa Aportes y Subsidios de COMFABOY, adjunto al original del formulario.
- No se reciben documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a un subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo velar que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero en caso de que el trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y su remuneración sea proporcional a estas y al trabajador que labore el tiempo completo cuya remuneración mensual no exceda de cuatro Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmiendas. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad, Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmiendas. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
  Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico o quien en el documento de identidad legible inscrito en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de cónyuge o compañero(a), certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación o divorcio por escritura pública o sentencia judicial. Si hay uniones maritales cuya duración sea menor de dos años debe presentar la declaración conjunta de los compañeros permanentes utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmiendas.
- Manifestación de Dependencia económica respecto al padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, o renta. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar inscritos en otra caja de compensación familiar a nivel Nacional. Ley 789 de 2002, Art. 3 parágrafo 1, numeral 3 segundo apartado.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmiendas.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para demostrar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad, Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de las personas a cargo, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro Civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 06 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %	
C71193314	GALVIS MUÑOZ JOSE ALBEIRO	07/05/2025		220|E015	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/05/2025 17:46:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ALBEIRO GALVIS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.193.314**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9012020931

9012020931

29270014

08 05 2025

I. DATOS DEL TRABAJADOR

Lea las instrucciones que se encuentran al anverso del formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliado: A. Individual - Cotizante o usuario de Pensión: X; B. Colectivo; C. Institucional; D. Ser Pens.
3. Régimen: A. Contributivo: X; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante: X; B. Cotizante de Tercera; C. Beneficiario; D. Pensionado
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente: X; B. Independiente; C. Pensionado
Código de registro ante la EPS:

II. AFILIACIÓN Y DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres:	GALVIS	MUÑOZ	JOSE	ALBEIRO
7. Tipo de documento de identidad	CC	8. Número del documento de identidad	71193314	9. Sexo: Femenino / Masculino: X
10. Fecha de nacimiento	27	03	1981	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos particulares)

14. Grupo de población especial: 15. Administradora de pensiones: ARGOS GENERALES SURAMERICANA S.A

16. Ingreso mensual: $2.700.000 18. Residencia: Zona: Urbana / Rural

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

19. Apellidos y nombres:

20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo: Femenino / Masculino | 23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Hijos
01										
02										
03										
04										
05										

31. Discapacidad

	Tipo: F / M / V	Cantidad: F / M / V	32. Datos de residencia: Municipio - Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono de un familiar	33. Valor de la UPC de afiliado adicional a registrar ante la EPS
01							
02							
03							
04							
05							

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
1		
2		
3		

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

35. Razón social o apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante a registrar por la EPS
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

39. Dirección	40. Teléfono	41. Departamento	42. Municipio - Distrito
CR 4 22 43	7386088	PUERTO BOYACA	BOYACA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección tercera datos de identificación
3. Actualización/documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la vinculación en la EPS | Código
6. Reingresado en la EPS
7. Inclusión de beneficiario o de afiliado adicional
8. Exclusión de beneficiario o de afiliado adicional
9. Inicio de relación laboral o prestación de servicios para cotizar: X
10. Terminación de la relación laboral o prestación de los servicios para seguir cotizando
11. Movilidad a una entidad autorizada para recibir diferentes cotizantes
12. Determinación de una entidad autorizada para recibir diferentes cotizantes
13. Movilidad A. Régimen Contributivo
14. Régimen Especial
15. Pasando A Mismo Régimen
16. Cónyuge Régimen
17. Traslado de Administradora
18. Reporte de la mora de la cotización al usuario
19. Reporte de la calidad de Pensionado
20. Reporte de la calidad de Pensionado

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	47. Fecha inicio de la novedad
				07 05 2025

45. EPS anterior | 46. Motivo de traslado: Código | 48. Días en Compensación Familiar o Pagados por Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de veracidad de información suministrada y consulta centrales de riesgo
50. Declaración de no tener vínculo de afiliado a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
51. Declaración de existencia de relación de trabajo legal y subordinada que legitima la entrega de los documentos que acreditan la condición de cotizante de los afiliados
52. Declaración de no tener vínculo laboral, contractual, comercial o afiliación adicional en la Administradora Postulante de Servicios de Salud
53. Autorización para que la EPS acredite y consulte datos en centrales de riesgo, tratamiento y utilización de información
54. Autorización para que la EPS registre la información que se genere de la afiliación y con reporte de novedades a la base de datos de afiliados a cargo y a las entidades públicas que así lo requieran, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
55. Autorización para que la EPS realice las gestiones de consulta y cobranza de cartera, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
56. Autorización para que la EPS envíe información a terceros relacionada con el manejo de datos

IX. FIRMAS

57. Firma del cotizante o usuario	58. Firma del representante legal o apoderado

X. ANEXOS

59. Número total de documentos de identidad anexos: Cantidad: | Folios:

60. Copia del soporte de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente
61. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
62. Copia de la sentencia judicial o resolución judicial que declare la ausencia, nombre un curador para declarar la interdicción del cotizante y/o nombre un curador para los bienes de un menor
63. Copia del certificado de escolaridad o acta de entrega del menor
64. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
65. Copia del documento con que conste la petición de la cuota provisional o el certificado de asignación de los padres o la declaración suscrita por la comunidad sobre la ausencia de los dos padres
66. Copia de la autorización del traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
67. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
68. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes de los cambios de categoría de municipios o de cambio de afiliación de oficio

XI. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

69. Identificación de la entidad Territorial: Código de municipio	Código del departamento	67. Status del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de realización	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Nombre y cargo	71. Firma del funcionario
		CARGO: OPERADOR DE MAQUINA ESTACIONARIA	

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 04 | Mes 03 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: ENAC SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.928.065 - 9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: GRISALES | SEGUNDO APELLIDO: GIL | NOMBRES: EZEQUIEL DE JESUS | DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C.N. [ ] PEP. [ ] No. 1.056.778.122

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 10 N 29 49 | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 14 / 07 / 1992 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 320 769 0977

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] DIFERENTE A LAS ANTERIORES [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNÓLOGO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: ezequielgrisales91@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

VINCULADO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: Día 04 | Mes 03 | Año 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL (IBC): 4.618.980 | HORAS LABORADAS SEMANALES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A LA CUAL ESTÁ AFILIADO	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: C.C. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] NIT [ ] No.

DIRECCIÓN | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO:

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON: RC (Registro Civil) CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) CD (Carnet Diplomático) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: H (Hogar), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), TN (Tecnólogo), U (Universitario)
3. REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE CUANDO EL HIJO(A) DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT 891800144-4 en cumplimiento y aplicación de la Ley 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial la Ley 1266 de 2008, la Ley 1712 de 2014, la Ley 1755 de 2015, y el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, le informamos que sus datos personales serán utilizados para las finalidades relacionadas en la autorización que se indica a continuación.

Autorizo a COMFABOY para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de mis datos personales, incluyendo aquellos de carácter sensible, como huellas, imágenes fijas o en movimiento, voz, datos biométricos, información relacionada con mi salud, origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales o de derechos humanos, así como aquellos que revelen mi origen familiar, preferencias sexuales, datos genéticos y demás información considerada sensible por la ley, cuando sea necesario para el desarrollo de mi relación laboral, afiliación, beneficios, programas, servicios, actividades de bienestar social, promoción y prevención, recreación, capacitación, turismo, educación formal, cultura, deporte, subsidio, crédito social, vivienda, atención en salud, gestión de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo, así como para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales, estadísticas, históricas o de control. Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como revocar esta autorización, mediante los canales dispuestos por COMFABOY, incluyendo el correo electrónico habeasdata@comfaboy.co, la línea telefónica 6501 o los puntos de atención presencial habilitados en sus sedes y oficinas.

Entiendo que COMFABOY actuará como responsable del tratamiento de mis datos personales y que podrá compartirlos con terceros aliados, proveedores o entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, cuando sea necesario para el cumplimiento de las finalidades aquí descritas, siempre bajo estándares de seguridad y confidencialidad. Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como revocar esta autorización, mediante los canales dispuestos por COMFABOY, incluyendo el correo electrónico habeasdata@comfaboy.co, la línea telefónica 6501 o los puntos de atención presencial habilitados en sus sedes y oficinas.

Entiendo que la información que me han suministrado en esta solicitud tiene carácter [illegible] y que autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a verificar la información suministrada y a consultar mi comportamiento crediticio, financiero y de servicios.

Me recordamos que los subsidios monetarios pagados en cuotas deberán ser cobrados personalmente a través de [illegible] Cra 10 No. 29-49 PBX 6501 Puerto Boyacá.

El procedimiento para radicar la solicitud de afiliación se encuentra disponible en la página web www.comfaboy.co

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-SS-27-A / Versión 17 / 10-01-2024

Original: Caja - Archivo y Subsidios Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entregue(s) directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la Oficina de Aportes y Afiliación de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 30, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Trabajo debe asegurar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario con relación sobre cuantos hijos están vivos y dependen económicamente actualmente.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas, al mes y que no haya recibido por parte de este y el trabajador no labore el tiempo completo dejado a consideración mensual o un término que señale la Legislación Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Principio del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Contrato de trabajo del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o independiente.
- Partida de Matrimonio. Si se unió bajo Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Contrato de Trabajo del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o independiente.
- Partida de Matrimonio. Si se unió bajo Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen dentro del año lectivo en curso (se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales). En caso de estudios a distancia o validación se debe anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales o carrera técnica.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Contrato de trabajo del cónyuge o certificado laboral con copia de cedula para poderlo descargar.
- Partida de Matrimonio. Si se unió bajo Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen dentro del año lectivo en curso (se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales). En caso de estudios a distancia o validación se debe anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales o carrera técnica.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen dentro del año lectivo en curso (se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales). En caso de estudios a distancia o validación se debe anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales o carrera técnica.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad. Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando que es de carácter permanente.
- Copia del registro civil de custodia a blanco y negro, de la madre o el padre biológico con número de documento de la persona beneficiaria del registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de existir custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y constitución al recibo de no subsidio por el mismo Cónyuge.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen dentro del año lectivo en curso (se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales). En caso de estudios a distancia o validación se debe anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad deben ser nuevos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales o carrera técnica.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad. Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando que es de carácter permanente.
- Declaración Juramentada ante Notaría, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que no ha recibido subsidio familiar por parte de ninguna Caja de Compensación Familiar, en el último mes.
- Dependencia económica de los hijastros: Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de existir custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y constitución al recibo de no subsidio por el mismo Cónyuge.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.

  Identificación de la dependencia económica (si aplica) por el padre o madre. Si vive con el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de convivencia (si aplica), donde utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años. Si son menores deben tener capacidad física demostrada y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de dicha capacidad.
- Si aplica, no aportar copia de otra caja de compensación familiar o del Fondo de Cesantías (Ley 789 de 2002. Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, literal a), sin excepción.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada ante Notaría donde conste la convivencia y dependencia económica mínima de dos años con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano o para cuando sea menor de edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen dentro del año lectivo en curso (se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que son semestrales o carrera técnica.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio correspondiente por Muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá ese derecho.

ARL | sura

Medellín, 03 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056779122	GRISALES GIL EZEQUIEL DE JESUS	04/03/2025		25211502	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/03/2025 16:35:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EZEQUIEL DE JESUS GRISALES GIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.778.122**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9011849113

9011849113

No. Formulario: 28996720

Fecha de Afiliación: 04 03 2025

Código de registro ante la EPS:

I. DATOS DEL TRABAJO

1. Tipo de Cotizante: A. Afiliación [ ] B. Traslado [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual - Cabeza o cabeza de Familia [X] B. Cotizante [ ] C. Independiente [ ] D. Servidor Público [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] E. Otro tipo [ ]
3. Régimen: 4. Contributivo [X] 5. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

II. AFILIACIÓN

4. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
GRISALES	GIL	EZEQUIEL	DE JESUS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	1056778122		14	07	1992

5. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Ocupación: Tipo	Código	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Nombre de la empresa donde labora	16. Administradora de pensiones
					SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización (IBC)	18. Residencia	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
$4.818.960		

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

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
27				
28				
29				
30				
31				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
27									
28									
29									
30									
31									

	31. Ocupación: Tipo			Código			32. Datos de residencia: Municipio - Centro Poblado	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo con indicativo	33. Tipo de la UPC del afiliado adicional o registrar en la EPS
	F	H	M	C	P							
27												
28												
29												
30												
31												

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)
1		
2		
3		
4		

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

35. Razón social o apellidos y nombres del aportante	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

39. Dirección	40. Teléfono	41. Departamento	42. Municipio
CR 4 22 43	7386088	PUERTO BOYACA	BOYACA

E. REPORTE DE NOVEDADES

43. 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 a cotizante no cabeza cotizante [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Traslado de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral cotizante de dependiente para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o cambio de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Incapacidad o una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desincorporación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Otro régimen [ ] 15. Cambio de tipo de afiliado [ ] 16. Reporte del cobro de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la cobranza de Incapacidades [ ] 18. Traslado de la Cabeza de Hogar [ ]

III. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación			

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año

45. EPS anterior	46. Motivo de retiro: Código	47. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	48. Fecha de novedad: Día	Mes	Año
			04	03	2025

IV. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Consentimiento del representante legal para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes

50. Autorización de la no obligación de afiliación al Régimen Contributivo (Cabeza de la Familia)

51. Declaración de veracidad del titular de la fuente bajo la cual declara que reúne los requisitos que establece el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 780 de 2016

52. Autorización de la liquidación del concepto "cotizar de forma ininterrumpida y voluntaria, establecido en el artículo 2.2.3.2.1 del Decreto 780 de 2016

53. Autorización para que la EPS gestione y descargue desde la página de la Registraduría Nacional del Estado Civil la información y huellas del titular y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

54. Autorización para que la EPS registre la información que se genere de la utilización de los servicios de salud de afiliados originados en la presente solicitud y/o en sus novedades posteriores, en el sistema de información de afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

55. Autorización para que la EPS realice consulta de centrales de riesgo crediticio y/o financiero

VII. FIRMAS

56. Firma del cotizante o representante legal	57. Firma del funcionario que recibe la solicitud

VI. ANEXOS

58. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] Folios [ ]

59. Copia del certificado de nacimiento o tarjeta de identidad del menor

60. Copia del registro civil de nacimiento de la Entidad Adaptada, copia del acta de conciliación o sentencia judicial que declare la adopción

61. Copia de la resolución judicial o sentencia judicial que declare el divorcio, cesación de efectos civiles, nulidad o cesación de la convivencia y copia de la partida de matrimonio con la anotación marginal que declare la terminación de la unión marital

62. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

63. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia

64. Copia del documento con que acredite la calidad de la madre sustituta o el certificado de tiempo de servicio de la madre o la madrastra suscrita por el comisario sobre la ausencia de los dos padres

65. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

66. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

67. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o de cónyuge o de afiliado de hecho

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

68. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	69. Folio de SISBEN: Número de la ficha	Prefijo	Mod	70. Fecha de validación	71. Fecha de validación

72. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	CARGO: AYUDANTE DE OPERADOR DE MAQUINA

74. Firma del funcionario

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: **PUERTO BOYACA**

FECHA:

Día	Mes	Año
16	01	2024

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO**
NIT / C.C. / C.E.: **17.648.437-9**

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: **COLORADO** | SEGUNDO APELLIDO: **ARIAS** | NOMBRES: **YEISON ARNULFO** | DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No. **1.056.769.865**

DIRECCIÓN RESIDENCIA: **CRA 7 N 22 21** | CIUDAD RESIDENCIA: **PUERTO BOYACA** | DEPARTAMENTO: **BOYACÁ** | FECHA DE NACIMIENTO: **11 | 12 | 1999** | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: **3186243164**

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: **yei.colorado@hotmail.com** | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TERMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: DÍA **16** MES **01** AÑO **2024** | CIUDAD DONDE TRABAJA: **PUERTO BOYACÁ**

INGRESO MENSUAL ($): **1.300.000** | HORAS LABORADAS MES: **235** | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [X] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] No. DOCUMENTO:

DIRECCION | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: [illegible]
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: [illegible]
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS, DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-274 / Versión 12 / 11-04-2023

Original: Depto. Aportes y Subsidios   Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Diligenciar legiblemente y sin enmendaduras los formularios requeridos y entregarlos directamente a cualquiera de su Empleador para que estos los haga llegar a la Sección de Afiliados y Subsidios de COMFABON, antes de reclamar el subsidio.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento que no sea presentado antes de este 10 días hábiles perderá derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Empleador debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, con el fin de asegurar que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio familiar para los trabajadores, empleados o pensionados que hayan percibido por concepto de salarios o pensiones durante los seis (6) meses anteriores a su reclamación, un monto superior a cuatro (4) veces el salario mínimo legal mensual vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y donde documente según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia ampliada del documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia ampliada del documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia ampliada del documento de identificación del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este trabaje en otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia ampliada del documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia ampliada del documento de identificación del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge cuando este trabaje en otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, donde aparezca parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del Hijo(a). Los certificados de estudio se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que estos rigen por periodos semestrales.
- Para hijos con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del (la) cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este trabaje en otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde aparezca parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del Hijo(a). Los certificados de estudio se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que estos rigen por periodos semestrales. Registro de matrícula no superior a tres meses de expedición. Para los hijastros no aplica la edad máxima.
- Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o juzgado de familia.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad. Valoración de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, del hijastro(a) cuando cumpla los 18 años. Registro Civil de nacimiento del hijastro(a) cuando cumpla los 18 años.
- Dependencia económica de los hijastros: Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de cuota compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación del recibo de mesada pensional por el mismo hijo(a).

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos. Donde aparezca parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del Hijo(a). Los certificados de estudio se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que estos rigen por periodos semestrales. Registro de matrícula no superior a tres meses de expedición. Para los hijastros no aplica la edad máxima.
- Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o juzgado de familia (Juzgado de Familia).
- Declaración juramentada ante notaría de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación del recibo de mesada pensional por el mismo hijo(a).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Identificación de dependencia económica del hijo(a) por ambos padres, firmada por el trabajador y padres ante el funcionario autorizado por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, subsidio, auxilio o utilizar la misma cuota familiar por el Ministerio del Trabajo. Padre o madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad laboral cumplida y debe probarse mediante Certificación de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden recibir subsidio familiar cuota de compensación familiar (pregunte). Nacional: Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Superación de ingresos.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notaría donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano(a) huérfano de padres con el trabajador, utilizar formulario establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del Hijo(a). Los certificados de estudio se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que estos rigen por periodos semestrales.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio expresado hay lugar del Trabajador a no ser permanecer afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida, dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 15 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CAMPO - TALLER		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056769865	COLORADO ARIAS YEISON ARNULFO	16/01/2024		15046233	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/01/2024 19:36:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YEISON ARNULFO COLORADO ARIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056769865,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2024.

Darlynne Amalia Mejía Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9010732658

9010732658

No. Radicado: 27278815

Fecha de Radicación: 16 01 2024

Código de Registro por la EPS:

I. DATOS DEL TRABAJADOR

Lea las instrucciones antes de diligenciar este formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Usuario: A. Afiliado / B. Titular de Incapacidad: X

2. Tipo de Afiliado: A. Individual: Cónyuge o cónyuge en Unión Libre / Beneficiario o cónyuge adherente: X — B. Subsidiado: — C. Institucional: — D. Sin Aporte: —

3. Régimen: A. Contributivo: X / B. Subsidiado:

4. Tipo de cotizante: A. Cotizante: X / B. Pensionado con Aportes: — / C. Independiente: — / D. Pensionado: —

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente: X / B. Independiente: — / C. Pensionado: —

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: COLORADO | ARIAS | YEISON | ARNULFO

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1056769665

9. Sexo: Femenino: — / Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: 25 03 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: — 12. Discapacidad: Tipo: — Condición: — 13. Pertenencia étnica: — 14. Grupo de población especial: — 15. Empresa donde labora: POINTVIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. ARL 16. Administradora de pensiones:

17. Ingreso base de cotización: $1.300.000 18. Residencia: Zona: Urbana: — Rural: —

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

19. Apellidos y nombres:

20. Tipo de documento de identidad: 21. Número del documento de identidad: 22. Sexo: Femenino: — / Masculino: — 23. Fecha de nacimiento:

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia: Nombre / Dirección	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Código de país de residencia	33. Lugar de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01																
02																
03																
04																
05																

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
01		
02		
03		
04		

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

36. Razón social o apellidos y nombres: ELKIN ANTONIO MONSALVE

37. Tipo de documento de identificación: CC

38. Número del documento de identificación: 17648437

39. Tipo de aportante (a registrar por la EPS):

40. Dirección: CARERA 8 22 28

41. Teléfono: 7381033

42. Departamento: BOYACA

43. Municipio: PUERTO BOYACA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

44. 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 o corrección de datos complementarios: — 5. Reintegro de la cotización en la EPS: — Código: — 6. Reactivación en la EPS: — 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: — 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: — 9. Inicio de relación laboral cotizante de pensiones para invalidez: X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: — 11. Traslado a otra entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: — 12. Traslado a otra entidad autorizada para realizar afiliaciones individuales: — 13. Determinación 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. Retiro del trabajador: — 17. Retiro de la unidad de Pensionados: — 18. Reporte de traslado de protección al cesantía: — 19. Reporte de la unidad de Pensionados: — 20. Reporte de la unidad de Pensionados:

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. Datos básicos de identificación:

Tipo de documento de identidad: — Número del documento de identidad: — Sexo: Femenino: — / Masculino: — Fecha de nacimiento:

48. EPS anterior: — 49. Motivo de traslado: Código: — 50. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: — 51. Fecha novedad: 16 01 2024

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Diligenciado de forma electrónica el cotizante o afiliado autorizado.
47. Diligenciado de forma electrónica el cotizante o afiliado autorizado.
48. Declaración de veracidad de datos del cotizante o cabeza de familia, manifestando la diligencia electrónica en el formulario Presencial de Solicitud de Datos.
49. Declaración del no diligenciamiento del cotizante, cabeza de familia, manifestando la diligencia electrónica en el formulario Presencial de Solicitud de Datos.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica de los miembros del grupo familiar y de los beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS registre la información que se genere en la afiliación o en los registros de novedades a la base de datos de afiliados registrada y el procedimiento autorizado que sea de conocimiento de seguridad.
52. 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 la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular antes mencionado del cotizante.

IX. FIRMAS

X. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: — Folios:

57. Copia del Acta parcial de adjudicación (cuando aplique).
58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare el estado marital.
59. Copia de la sentencia judicial o conciliación judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acta de entronización de custodia.
62. Copia del documento en que conste la petición en la persona jurídica o la constitución de apoderado en los poderes a la declaración suscrita por el cotizante sobre la existencia de los dependientes.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acta, antecedentes y providencia de los procedimientos competentes en la que conste la custodia de beneficiarios o los cónyuges de afiliados de oficio.

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: — Código del departamento: — 67. Datos del afiliado: Número de la ficha: — Puntaje: — Nivel: — 68. Fecha de radicación: — 69. Fecha de validación:

70. Datos del funcionario que realiza la validación:

Tipo de documento de identidad: — Número del documento de identidad: — Observaciones: CARGO: AYUDANTE DE OPERADOR DE MAQUINA

71. Firma del funcionario:

Formulario Presencial

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 07 | Mes 01 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E. 900.929.056-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
ORTIZ	CLAVIJO	YELMES DE JESUS	7.248.721

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELEFONO FIJO
MANZANA 32 CASA 33 7 DE JULIO	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	25 / 02 / 1962	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3123606334

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: yelmerortiz937@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	07	01	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 2.000.000 HORAS LABORADAS MES: 230 ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cedula de Ciudadanía) CE (Cedula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: P (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O(Otro)

3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el N.I.T. 891800213-4 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-290, teléfono 608 7441 (018 extensión 1018 y página web www.comfaboy.com.co declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, beneficiarios, proveedores, terceros, usuarios y otros relacionados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas aplicables sobre dicha materia. Los datos serán utilizados en el desarrollo de las relaciones que mantiene COMFABOY, entre los cual, enunciativo, conocer que cuenta con la prestación de servicios, de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones propias del objeto social de la entidad, de acuerdo con lo establecido en sus estatutos, reglamentos internos y demás normas aplicables, para que todos estos beneficiarios, usuarios y/o afiliados y sus familiares reciban los servicios y disfruten de los mismos en igualdad de condiciones, así como para transferir los datos de manera total o parcial y las personas jurídicas con las cuales tengan que hacer alianzas o convenios estratégicos, para que estas presten los servicios de manera oportuna y eficiente, dando así cumplimiento a la misión de COMFABOY. Los datos personales serán tratados de manera confidencial y solo podrán ser suministrados por mandato legal o judicial, dentro de los límites legales, contractuales, razonables y de buena fe. Para el efecto, autoriza a COMFABOY para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí persona o dentro de los límites legales, contractuales, razonables y de buena fe. Para el efecto, autoriza a COMFABOY para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí persona o dentro de los límites legales, contractuales, razonables y de buena fe.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co**. Para realizar dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos personales sus solicitudes y/o quejas, por favor, al correo **protecciondedatos@comfaboy.com.co**, o radicarlo en cualquiera de nuestras **sedes**. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. b) Conocer, actualizar y rectificar sus información frente a datos personales parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento este prohibido o no haya sido autorizado. c) Solicitar prueba de la autorización otorgada. d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrá la facultad de hacer uso o no de estos cuando versen sobre datos de niñas, niños y adolescentes. g) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrá la facultad de hacer uso o no de estos cuando versen sobre datos de niñas, niños y adolescentes.

Declaro que la información que he/ha diligenciado en el presente formulario es veraz y me autorizo a la caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a consultar fuentes de información con el propósito de verificar la información suministrada y el historial crediticio. Así mismo, que no he/hemos dispuesto de ningún derecho o beneficio por cesantías o por el respectivo traslado de los mismos.

Le recordamos que los subsidios monetarios prescriben a los dos (2) años (ley 21 de 1982 Artículo 6).

El procedimiento de inscripción de cónyuge o compañero(a) permanente se encuentra en el anexo 1 de Afiliaciones.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y exigidos directamente en vivo de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFACOR, sólo así el trámite del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que no se presente dentro de los 10 días de derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe aportar únicamente sobre la vecindad de los datos registrados en el formulario del mismo antes que los hijos estén vivos y dependan económicamente de la empresa.
- La ley establece que en hay beneficiario subsidio en fracciones, para así recibir cuidado del trabajador del mismo tipo de prestaciones, servicios del patrono durante 96 horas al mes y que no sea subsidiado más proporcional de días y el trabajador que labore el tiempo completo en la empresa recibe un salario mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO " Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CONYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN Hijos:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad,
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre. Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Fotocopia con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE O HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad,
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro
- Documento de identificación del cónyuge a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).

Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Fotocopia con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON HIJOS EXTRAMATRIMONIALES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del hijo (a), a blanco y negro.
- Declaración Extra Juicio con dos testigos mayores de edad que conozcan la situación, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la Cédula de la madre, a blanco y negro. Si la madre es extranjera, presentar fotocopia del documento de identidad legible escrito en el registro civil
- Declaración económica de los Hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- En caso de no poder comparecer, la certificación laboral de la madre o padre (según el caso), sobre la existencia y convivencia del hijo con la madre o padre fallecido.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran antes de cumplir los 19 años). En caso de vacaciones, retirado o vacaciones anexar copia del contrato de la E.P.S. afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Declaración de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad Certificado médico donde conste la discapacidad indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la Cédula de custodia, a blanco y negro. Si el menor es extranjero, presentar fotocopia del documento de identidad legible escrito en el registro civil
- Declaración económica de los Hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- En caso de no poder comparecer, la certificación laboral de la madre o padre (según el caso), sobre la existencia y convivencia del hijo con la madre o padre fallecido.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran antes de cumplir los 19 años). En caso de vacaciones, retirado o vacaciones anexar copia del contrato de la E.P.S. afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Declaración de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración de convivencia suscrita ante notario público o sentencia judicial donde conste que el trabajador convive con el menor de una edad mínima de 12 años, debe presentar declaración conjunta de la compañera permanente hecha, utilizando el formato establecido para el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- Para hijastros con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Una declaración de dependencia económica (escrita) en la que declare el trabajador y dos testigos bajo juramento, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación
- Declaración de responsabilidad solidaria, la cual el trabajador firmará en el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, los padres deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad económica demostrada y debe presentar un concepto médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden estar afiliados a otra caja de compensación (artículo 41 Nacional Ley 789 de 2002. Art. 3, parágrafo 2, numeral 3. Soperia de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.

- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Una declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del huérfano hasta tercer grado de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacoy (link formulario).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del huérfano con parentesco y consanguinidad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran antes de cumplir los 19 años). En caso de vacaciones, retirado o vacaciones anexar copia del contrato de la E.P.S. afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho el subsidio extraordinario por muerte del Trabajador o de los personas del Trabajo, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perdería este derecho.

ARL | sura

Medellín, 03 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7248721	ORTIZ CLAVIJO YELMES DE JESUS	07/01/2025		199P5913	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/01/2025 18:45:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YELMES DE JESUS ORTIZ CLAVIJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.248.721**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/01/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8228621	23/01/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7246721	YELMESDE JESUS ORTIZ	2000000	OPERADOR DE CARGA	2025-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Enero del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 10 | Mes 05 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / CC / CE: 900.878.065-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: RAMIREZ | SEGUNDO APELLIDO: CASTILLO | NOMBRES: JOSE MANUEL | DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.057.697.256

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA | DEPARTAMENTO: BOYACA | FECHA DE NACIMIENTO: 09 / 11 / 1994 | TELEFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 310 422 4123

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] BÁSICA SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: miguel851castillo@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: Día 10 | Mes 05 | Año 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 236 | DEVENGADOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] MINGUITO [ ] ARRENDATARIO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO MONETARIO	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RCN [ ] PAS [ ] No.

DIRECCIÓN | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA INDIQUE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

DEVENGA: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD (Tipo [1])	DOCUMENTO IDENTIDAD (Número)	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO CÓNYUGE	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD [2]	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN MADRE [3]

1. MARQUE EL NUMERO QUE CORRESPONDA CON LAS SIGLAS DEL (Estado de Nacimiento): 1. Cédula de ciudadanía) 2. TI (Tarjeta de Identidad) 3. RCN (Registro Civil de Nacimiento) 4. CEX (Cédula de Extranjería) 5. PAS (Pasaporte)
2. MARQUE GRADO DE ESCOLARIDAD: 1. PRE-ESCOLAR 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Tecnológico 6. Universitario 7. Profesional 8. Otro
3. REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE RELACIONADO EN EL NUMERAL V. PERTENECIENTE AL TRABAJADOR DEPENDIENTE.

VI. SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUOTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT 891800213-8 con domicilio principal en la ciudad de Tunja – Colombia en la dirección carrera 12 # 18-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1515, página web www.comfaboy.com.co, ordena dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, el Decreto Reglamentario 886 de 2014, el Decreto Reglamentario 1074 de 2015 y demás normas concordantes y complementarias que regulan el tratamiento de datos personales en el ordenamiento jurídico colombiano.

Autorizo a Comfaboy para realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, compilación, intercambio, actualización y disposición de los datos que he suministrado y que suministre en el futuro, así como aquellos que se hayan recolectado con anterioridad a la fecha de la presente autorización, para que sean tratados conforme a lo establecido en la Política de Tratamiento de Datos Personales de Comfaboy y para las finalidades descritas en el Aviso de Privacidad de Comfaboy, las cuales declaro conocer y aceptar.

Autorizo a Comfaboy para que mis datos personales sean tratados por parte de Comfaboy, sus aliados estratégicos, encargados y/o terceros con quienes Comfaboy tenga relación contractual, legal o comercial, para el desarrollo de las actividades propias de su objeto social, así como para el envío de información relacionada con la oferta de programas, servicios, beneficios, campañas, promociones, convenios, eventos, productos y/o servicios de Comfaboy y sus aliados estratégicos, a través de cualquier medio conocido o por conocer, incluyendo pero sin limitarse a: correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, redes sociales, dirección de correspondencia, entre otros. Así mismo, autorizo el envío de información relacionada con la oferta de programas, servicios, beneficios, campañas, promociones, convenios, eventos, productos y/o servicios de Comfaboy y sus aliados estratégicos, a través de cualquier medio conocido o por conocer, incluyendo pero sin limitarse a: correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, redes sociales, dirección de correspondencia, entre otros.

Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión y revocatoria de la autorización otorgada, así como de los demás derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012, mediante los canales dispuestos por Comfaboy para tal fin, los cuales se encuentran detallados en la Política de Tratamiento de Datos Personales de Comfaboy, disponible en la página web www.comfaboy.com.co.

Declaro que he sido informado(a) de que la información que suministre es facultativa y que no estoy obligado(a) a suministrar información sobre datos sensibles o sobre los datos de niñas, niños y adolescentes, salvo cuando dicha información sea necesaria para la prestación de un servicio o el desarrollo de una actividad que así lo requiera.

Declaro que he sido informado(a) de que Comfaboy adoptará las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad de mis datos personales y evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

Declaro que he sido informado(a) de que Comfaboy no transferirá mis datos personales a países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos, salvo que medie autorización expresa del titular o se cumplan los supuestos legales aplicables.

Declaro que he sido informado(a) de que Comfaboy no realizará tratamiento de datos personales para fines distintos a los aquí autorizados, salvo que medie una nueva autorización o exista una obligación legal o contractual que lo justifique.

Declaro que he sido informado(a) de que Comfaboy conservará mis datos personales durante el tiempo necesario para cumplir con las finalidades descritas en la presente autorización y con las obligaciones legales aplicables, y que posteriormente serán eliminados o anonimizados de forma segura.

Declaro que he sido informado(a) de que Comfaboy podrá modificar la Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento, y que cualquier cambio sustancial será comunicado oportunamente a través de los canales dispuestos para tal fin.

Declaro que he sido informado(a) de que puedo consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales de Comfaboy – Convenio y verificar la información que suministre en cualquier momento y solicitar su actualización o corrección cuando sea necesario.

Declaro que he sido informado(a) de que puedo presentar quejas o reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que mis derechos no han sido atendidos adecuadamente por Comfaboy.

Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de forma gratuita a través de los canales dispuestos por Comfaboy, incluyendo el correo electrónico habeasdata@comfaboy.com.co, la línea telefónica 608 744 1515 extensión 1515 y la página web www.comfaboy.com.co.

Declaro que he sido informado(a) de que la presente autorización tendrá una vigencia indefinida, salvo que sea revocada por mi parte o por Comfaboy conforme a la normatividad vigente.

Declaro que he sido informado(a) de que la presente autorización podrá ser revocada, parcial o totalmente, en cualquier momento, mediante solicitud escrita dirigida a Comfaboy a través de los canales dispuestos para tal fin, sin que dicha revocatoria tenga efectos retroactivos.

Declaro que he sido informado(a) de que la presente autorización podrá ser consultada en cualquier momento en la página web www.comfaboy.com.co.

José Ramírez

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-224 / Versión 13 | 30-04-2024

Original: Caja de Compensación | Copia: Trabajador | Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Aportar copias legibles y originales de los Documentos solicitados y entregue un diligenciamiento a su beneficiario Empleador para que este los pague. Llegar a la oficina de Aportes y Subsidio de COMFABOY, ubicada en el recibo del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación consultada que sea presentada antes del año 10, tiene derecho a percibir subsidio por el trabajador inmediatamente anterior.
- El Patrono debe investigar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario del mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- Todos y cada uno de sus trabajadores tienen derecho al subsidio en efectivo en el momento en que el trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 90 días calendario continuos o discontinuos dentro del mismo mes calendario tiene derecho a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CONYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y donde documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CONYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a), a blanco y negro.
- Certificado Laboral del Cónyuge, cuando este trabajo a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a), a blanco y negro.
- Certificado Laboral del Cónyuge, cuando este trabajo a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, donde aparezca(n) el(los) nombre(s) y el No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios o técnicos que se encuentren cursando algún semestre, la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CONYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este trabajo a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde aparezca(n) el(los) nombre(s) y el No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios o técnicos que se encuentren cursando algún semestre, la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la custodia legalmente otorgado por la comisaría de familia correspondiente | ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad, además del documento de la custodia legalmente otorgado.
- Copia de cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico o número de documento de identidad legalmente otorgado.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, la licencia de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificados laborales que no subsidie por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, donde aparezca(n) el(los) nombre(s) y el No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios o técnicos que se encuentren cursando algún semestre, la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la custodia legalmente otorgado por la comisaría de familia correspondiente | ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia.
- Demostrar la separación mediante documento público o sentencia judicial de la custodia compartida. Tener en cuenta mientras cumple el propósito se tomará como ejemplo el documento de la custodia compartida, la cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador donde aparezca(n) el(los) nombre(s) y el No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica del trabajador para padre o madre, firmado por el trabajador y padre o madre, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de ausencia de pensión, sea como, alimentos, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres deben ser mayores de 60 años, si es menor de esta edad tener capacidad económica inferior a 1 SMLV y deberá probarlo mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres separados de hecho deben aportar copia de la demanda de alimentos y la sentencia donde se fije la cuota alimentaria.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada de cada uno de los convivientes y dependientes económicos del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano huérfano de padres y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios o técnicos que se encuentren cursando algún semestre, la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicos que se renuevan cada semestre.

  Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para todos aquellos al momento de aportar el formulario por fallecimiento del trabajador o de los personajes afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 3 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 09 de June de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057597295	RAMIREZ CASTILLO JOSE MANUEL	10/06/2025		15016119	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/06/2025 18:22:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.44, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE MANUEL RAMIREZ CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.597.295**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/06/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8880326	09/06/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057597295	JOSEMANUEL RAMIREZ CASTILLO	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-06-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Junio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 26 de July de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073327910	LUCAS ARDILA OSCAR RICAURTE	29/07/2024		2362301	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2024 16:54:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 29 | Mes 07 | Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: LUCAS	SEGUNDO APELLIDO: ARDILA	NOMBRES: OSCAR RICAURTE	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.073.327.910
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 28 N 2 21	CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	FECHA DE NACIMIENTO: 28 | 06 | 1997 — TELEFONO FIJO:
ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNION LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]			CELULAR: 3108595846
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ]			INFORMACION NO DISPONIBLE [ ]
NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]			
CORREO ELECTRÓNICO: oscarlucas@live.com			TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ]	TÉRMINO FIJO [X]	TIEMPO PARCIAL [ ]	FECHA INGRESO: DIA 29	MES 07	AÑO 2024	CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ
INGRESO MENSUAL ($): 1.440.000			HORAS LABORADAS MES: 235			ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]
ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]			SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]			
HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]						

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR
TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):		

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), OTRA)
3°. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891855214-9 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 7 44 1515 extensión 1201 y correo web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, beneficiarios, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, conforme a lo cual que los datos personales serán utilizados acorde con las finalidades establecidas en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, para la cual recolectar, conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, ahorro y subsidio y mecanismos de protección al cesante, pone ejemplo con las finalidades y los fines para obligación establecidas en la normatividad vigente para que se el desarrollo de los mismos, la cual se encuentra por consultar, actualizar y eliminar de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en los países tengan para cualquier tratamiento y de capital o entidades vinculados, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estos sean recolectados en una base de datos, con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de avisos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar transferencia de información a la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Los anteriores fines podrán ser realizados a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por la cual se autoriza el uso de comunicaciones utilizando otros datos de contacto, tales como: número de teléfono fijo, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfono fijo, o cualquier otro medio de contacto que permita la misma.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboyvirtual.co. Para conocer todos los aspectos relacionados con el tratamiento de los datos personales en cumplimiento de la ley, usted podrá ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales enviando un correo electrónico a protecciondedatos@comfaboyvirtual.co, o mediante un comunicado escrito dirigido a COMFABOY. El Acceso en forma gratuita a los datos personales cuando se hayan tales cambios en la Política de Tratamiento de Datos Personales, mensajes, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho de responder o no las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos personales de niñas, niños y adolescentes. (vii) Ejercer sus derechos frente a datos personales inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado. (viii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (ix) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (x) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (xi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho de responder o no las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos personales de niñas, niños y adolescentes. (xii) Ejercer sus derechos frente a datos personales inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado. (xiii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (xiv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (xv) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (xvi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted tiene derecho de responder o no las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos personales de niñas, niños y adolescentes.

Declaro que la información que en los consignados en el presente formulario es veraz y la autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a corroborarla en cualquier momento y a deducir de mi salario familiar en dinero los valores que me hayan obligado a devolver en el caso de ser cancelado por el empleador en una de las modalidades.

Los menores que los subsidios monetarios pueden ser objeto de suspensión y reconocidos, pero dichos efectos (3) años (Ley 21 de 1982 Artículo 6).

Si prescribe en el de prescripción de cuota y verificar lo podrá consultar en la página web: www.Comfaboy.org

Oscar R. Lucas
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-12-274 / Versión 13 / 10-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

SELLADO Superintendencia

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o digitalizadas de los Documentos requeridos y entregarlos diligenciados a través de su Empleador cuando éste los radique dentro de la unidad de Agencia y Subsidios de COMFAMBOY, adjuntando el recibo del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Toda documentación compleja que no presente la entidad, el DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO
- El Patrono debe averiguar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario del mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley estatuto que tenga derecho a la licencia de maternidad, permanente reconocido al trabajador permanente que haya prestado por servicios el patrono durante 36 horas al mes y su remuneración será preparación de todos y cada uno de los días que haya completado y cuya remuneración mensual no exceda de cuatro salarios mínimos Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este trabaje o cuya caja de compensación sea diferente.
- Partida de Matrimonio, Sí es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este trabaje o caja de compensación diferente.
- Partida de Nacimiento, Sí es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos. Menores de cinco años y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin cuatrillos. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijos se consideran hasta cumplir los 18 años (Soltero). En caso de estudios diferentes a validación del bachillerato por el ICFES del hijo(a) con edad entre 18 años cumplidos y 25 años, se debe renovar cada año, de acuerdo a las normas y fechas que se manejen cada semestre.
- Para hijos con discapacidad. Certificado de calificación de invalidez expedido por la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este trabaje o caja de compensación diferente.
- Partida de Matrimonio, Sí es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, con antigüedad no mayor a 3 meses, a blanco y negro con No Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin cuatrillos. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijastros se consideran hasta cumplir los 18 años (Soltero). En caso de estudios diferentes a validación del bachillerato por el ICFES del hijastro(a) con edad entre 18 años cumplidos y 25 años, se debe renovar cada año, de acuerdo a las normas y fechas que se manejen cada semestre.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).

  Para hijastros con discapacidad: Certificado de calificación de invalidez de la discapacidad, manual único de discapacidad.
- Copia de la cédula de custodia, a blanco y negro, de la cual se debe sacar el número del documento de identidad legible al momento de registrarlo.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de contarse con padrastro, custodia legal de la madre o padre (Unión), los cuales según sea el caso, deben ingresar y certificación si recibe o no subsidio por el mismo(a) padre.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, con antigüedad no mayor a 3 meses y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin cuatrillos. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijos se consideran hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a validación del bachillerato por el ICFES del hijo(a) con edad entre 18 años cumplidos y 25 años, se debe renovar cada año, de acuerdo a las normas y fechas que se manejen cada semestre.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de la disolución conyugal. Una unión marital de hecho cuya duración sea menor de dos años se presente la declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con permanencia no mayor a tres meses con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin cuatrillos.
- Manifestación de dependencia económica del padre o madre, diligenciado por el trabajador y madre o cualquiera de los dos según lo establecido por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no pensión, según el caso, diligenciado en el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres de hijos menores de 60 años, si es menor debe tener capacidad económica demostrada y estar sin beneficiación en Certificado del Médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres cuya pensión sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente (Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 2, numeral 3, Segundo párrafo).

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano(a) huérfano de padres con el trabajador, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con permanencia no mayor a tres meses con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin cuatrillos.
- Registro Civil de nacimiento del hermano(a) para acreditar parentesco y estado legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los hijastros se consideran hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a validación del bachillerato por el ICFES del hijo(a). Los certificados de estudios se deben renovar cada año, de acuerdo a las normas y fechas que se manejen cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificación de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio establecido por el cónyuge del trabajador o hijos, personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OSCAR RICAURTE LUCAS ARDILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.327.910**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/07/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7453706	29/07/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1073327910	OSCARRICAURTE LUCAS ARDILA	1440000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-07-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Julio del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: **PUERTO BOYACA**

FECHA: Día **09** | Mes **01** | Año **2024**

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: **EMC SERVICIOS SAS**

NIT. / C.C. / C.E. **900.929.056-9**

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
QUINTERO	QUINTERO	LUIS GONZAGA	70.351.328

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
CRA 8 N 05 03	PUERTO BOYACA	BOYACÁ	01 | 01 | 1965	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: **3218912915**

ORIENTACION SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRONICO: **luisgonzaga22@gmail.com** TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]		09	01	2024	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): **2.400.000** HORAS LABORADAS MES: **240** ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [X] APRIENDO [ ] SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] No. DOCUMENTO:

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO(A)	PARENTESCO HERMANO(A)	PARENTESCO ESPOSO(A)	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cedula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) S (Bachillerato) T (Técnico) PR (Profesional) O(Otro)
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLOGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT 891855013-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 19-81, teléfono 608 744 19 19 extensión 1201, página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, beneficiarios, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que los adicionen o modifiquen en lo referente a datos personales y habeas data.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesta conocer que cuenta con la protección de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismos de generación de empleo para cumplir con las finalidades y los servicios establecidos en la normatividad para que en el ejercicio de las mismas se dirija a colectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que serán suministrados por mí, o a cómo para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital y entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que estos puedan ingresarlos en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de ofertas, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, realizar actividades de mercadeo, encuestas, investigaciones de mercado, realizar seguimiento y evaluación a través de correos electrónicos y/o mensajes de texto (SMS) o a través de cualquier otro medio análogo y/o digital conocido o por conocer, relacionado con los servicios ofrecidos y los productos. Se informa que la base de datos en la cual se encuentran mis datos personales es tratada cumpliendo con los medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos personales establecida por COMFABOY. Los anteriores fines podrán ser ejecutados de manera directa o a través de terceros, incluyendo cualquier medio físico, electrónico o telefónico. Por lo anterior, cualquier elemento de comunicación será utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, otro con los consagrados en la ley, tales como: fijos, modificar un medio de contacto cumpliendo la tecnología.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas en relación con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y ejercer sus derechos puede escribirnos al correo **protecciondedatos@comfaboyconfa.co**, o hacerlo de manera verbal, de manera personal en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Acceder en forma gratuita a los datos propios que reposen o sean objeto de tratamiento, (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted le otorga su libre, expresa y previa autorización para que los datos personales suministrados sean tratados conforme a lo establecido en la política de tratamiento de datos personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para todas las finalidades descritas en el presente documento.

Luis Gonzaga Q

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-12-774 | Versión 13 / 11-04-2023

Original: Caja de Aportes y Subsidios Copia: Empleador

ADICIONAL Tu cuota Subsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles en segundas de los Documentos requeridos y relacionarlos internamente a través de un Empleador para que estos sean legalizados en el área de Aportes y Subsidios de COMFABOY, dentro de recibido del formulario.

  No se aceptan documentos con enmendaduras y deben presentar firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a pensión subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo saber que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante un lapso inferior a un mes y cuya remuneración sea proporcional al tiempo trabajado, es decir el tiempo cumplido en forma ininterrumpida no inferior a un mes (Artículo 140 Código Sustantivo del Trabajo).

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este difiere a la caja de compensación a laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este difiere a la caja de compensación a laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado escolar para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se reconocen hasta antes de cumplir los 19 años). El acto de estudios a demostrar debe estar en mayor rango del establecido en la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para Hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este difiere a la caja de compensación a laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Certificado escolar para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se reconocen hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre. En caso de existir un hijastro con discapacidad se debe anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría correspondiente emitido por el competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para Hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía del padrastro o madrastro, a blanco y negro, de la madre o del padrastro (dependiendo de quien sea el dueño del documento de despacho legalmente inscrito en el Registro Civil).
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de no convivir con padre (madre) biológico, aportar declaración juramentada donde conste que el padrastro (madrastro) aporta económicamente para el sostenimiento de los hijastros.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos con enmendaduras permitidas y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado escolar para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se reconocen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de existir un hijastro con discapacidad se debe anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría correspondiente emitido por el competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración de convivencia con manifestación expresa a persona beneficiaria con quien convive. Los valores monetarios cuya duración sea inferior a seis meses debe presentar la declaración con la cual se declara compañero permanente, el formato establecido para el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con enmendaduras y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.

  Manifestación de Dependencia económica en caso de no convivir con el padre o madre, firmado por el trabajador y dos personas adultas, formato establecido por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de renta (si aplica), utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Fuente de ingresos debe ser inferior a 80 UVTs, si es mayor de los 80 UVTs debe anexar declaración de renta.
- Los padrastros no tienen derecho a este cuota de acuerdo a la Corte Constitucional, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sentencia C-246 de 2004.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano (a) de los padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

  Registro Civil de nacimiento del trabajador con enmendaduras y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano (a) beneficiario (a) legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se reconocen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios o técnicos que se renuevan cada semestre.

Para tener derecho el subsidio anteriormente por muerte del trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá el derecho.

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C70351328	QUINTERO QUINTERO LUIS GONZAGA	10/01/2024		24811466	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 17:19:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS GONZAGA QUINTERO QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70351328,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2024.

Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/01/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6570694	09/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	70351328	LUISGONZAGA QUINTERO QUINTERO	2400000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-01-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES PERSONAL OPERATIVO JULIO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Procesos Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 24 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT./CC./C.E.: 900.929.086-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO
CANO	CORREO	JUAN GUILLERMO	CC [X] CE [ ] TI [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No. 1.054.541.215

DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
DRA 7A N 3 13	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	09 / 02 / 1980	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 312 817 9027

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL: [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: cano.correo1054541215@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
	[ ]	[X]	[ ]		24	07	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 3.000.000 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD: SI [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE PERCIBE, O APORTA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO
			CC [ ] CE [ ] TI [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo (1)*	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO (2)* HIJO(A)	PARENTESCO HERMANO(A)	PARENTESCO PADRE	PARENTESCO OTRO	DISCAPACIDAD (3)*	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)*

1) MARQUE EL TIPO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) NUIP (Número Único de Identificación Personal) PEP (Permiso Especial de Permanencia) PPT (Permiso Por Protección Temporal)

2) MARQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: P (Primaria) S (Secundaria) T (Técnico) TR (Tecnólogo) U (Universitario)

3) INDICAR EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O LA MADRE SOLO CUANDO LOS HIJOS PERTENEZCAN AL TRABAJADOR ADOPTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT 891800719-8, domiciliada en la ciudad de Tunja – Colombia en la dirección Av. carrera 10 # 25-80, teléfono 606 7444 018 en el medio digital página web www.comfaboy.com.co, actuará como responsable de la información, protegerá los datos suministrados por titulares, colaboradores, proveedores, con el fin de cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas relacionadas con la materia, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales que puede consultar en nuestro sitio web en el link de términos y condiciones o en nuestra oficina principal.

Acepto a COMFABOY, sobre la base de mi consentimiento previo, que conozco con la presente autorización, solicite, utilice, recolecte y actualice, almacene, trate, transmita, transfiera, procese, suprima, comparta con sus encargados y con las alianzas y colaboradores de la misma entidad, todos aquellos datos que he proporcionado o proporcionaré en el futuro, incluyendo aquellos sensibles, relativos a mi estado de salud, a mi historia clínica, a mi información financiera, crediticia, comercial y de servicios y la que se refiere a mi información como beneficiario(a) de los servicios que ofrece la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, para los siguientes fines: (i) Para el desarrollo de su objeto social y el cumplimiento de su misión, (ii) Para el envío de información relacionada con los servicios, programas, actividades, eventos, promociones, campañas, novedades, boletines, ofertas comerciales y de fidelización, (iii) Para el envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por requerimiento de autoridad competente, (iv) Para la creación, cumplimiento y ejecución de contratos comerciales y relaciones, (v) Para la gestión de trámites (solicitudes, quejas, reclamos), (vi) Para la realización de encuestas de satisfacción, estudios estadísticos, de consumo, de mercado, de opinión y de riesgos, (vii) Para la transferencia y transmisión nacional e internacional de datos personales a encargados y aliados comerciales, (viii) Para el envío de información a través de correo electrónico, mensajes de texto (SMS y/o MMS), redes sociales, chat o cualquier otro medio de comunicación que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para ejercer los derechos que le asisten como titular de sus datos personales, en especial el derecho de acceso, actualización, rectificación, supresión y revocatoria de la autorización, puede acceder al canal de atención al cliente: atencionalcliente@comfaboy.com.co, o acercarse a cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento de datos, (ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (iii) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (iv) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (v) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrá carácter facultativo, debiendo ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formato declara que la información suministrada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Así mismo, declara que conoce y acepta el tratamiento de sus datos personales y los fines para los cuales serán utilizados por COMFABOY, donde se le garantiza la reserva, confidencialidad, circulación restringida, seguridad y acceso.

Declaro que la información que he proporcionado en el presente formulario es clara, exacta y verídica y la podrá verificar la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" y que no he omitido información alguna que pueda afectar el estudio de la misma. Así mismo declaro no tener ningún impedimento legal para ejercer la actividad laboral que estoy informando en el presente formulario.

Los trabajadores con los salarios más altos deberán pagar los aportes correctivos a la tarifa plena (Ley 71 de 1988 Artículo 8).

El procedimiento de prescripción de mi cuota monetaria lo podrá consultar en la página web www.comfaboy.com.co

Firma: Juan Guillermo Cano

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-33-07a / Versión 03 / 10-01-2024

Original: Destino Aportes y Subsidios Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y originales de los Documentos requeridos y entréguelos al momento de la inscripción de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y/o sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento debe ser completo, los presentados antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio por Ajuste Inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario del trabajador para que los beneficiarios sean reales y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, para el nacimiento del trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 56 horas o más y su terminación sea propuesta por el patrono o el trabajador, debe estar en compañía con el empleador mínimo un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada y negra.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a compañero (a), ampliada y negra.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o independiente.
- Partida de Matrimonio, Sentencia Judicial en Declaración de Unión de Convivencia, Unión Marital de Hecho establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o Independiente.
- Partida de Matrimonio, Sentencia Judicial en Declaración de Unión de Convivencia, Unión Marital de Hecho establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se pueden cumplir hasta los 19 años). En caso de estudios a distancia o virtuales, solicitar copia del comunicado de la IPS. debidamente firmado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, con excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS con descripción del tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o Independiente.
- Partida de Matrimonio, Sentencia Judicial en Declaración de Unión de Convivencia, Unión Marital de Hecho establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se pueden cumplir hasta los 19 años). En caso de estudios a distancia o virtuales, solicitar copia del comunicado de la IPS. debidamente firmado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, con excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la entidad legalmente autorizada por la entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS con descripción del tipo de discapacidad. Indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, del padre biológico, ampliada al 150% del documento de identidad legible inscrito en el Registro Civil.
- Dependencia económica de los hijastros (Otro): formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de estructura compuesta, una filiación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre la misma unidad familiar no podrá ser reconocido por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se pueden cumplir hasta los 19 años). En caso de estudios a distancia o virtuales, solicitar copia del comunicado de la IPS. debidamente firmado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, con excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la entidad legalmente autorizada por la entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).

  Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de fijación de cuota. Las uniones maritales de hecho deben tener mínimo dos años de convivencia y presentar la declaración conjunta de los convivientes permanentes, diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS con descripción del tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de convivencia con la madre o padre, ante notario, firmado por el trabajador y padre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración juramentada ante notario, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres mayores de 60 años, si es menor debe tener concepto físico de médico y debe pagar mediante Certificado de médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar, según Ley 789 de 2002, Art. 8, parágrafo 1, numeral 1. Soportado con declaración.

HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notario de convivencia y dependencia económica del hermano (a) menor de edad, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del Trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano (a) menor de edad con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de los hermanos.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se pueden cumplir hasta los 19 años). En caso de estudios a distancia o virtuales, solicitar copia del comunicado de la IPS. debidamente firmado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, con excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS con descripción del tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio suministrado por Nuestra Caja, el trabajador o alguna de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 meses siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 23 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1054541215	CANO DONATO JUAN GUILLERMO	24/07/2025		162209JI	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/07/2025 18:18:27.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.36, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN GUILLERMO CANO DONATO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.541.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9067365	24/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1054541215	JUANGUILLERMO CANO DONATO	3000000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-07-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los Documentos mencionados y empréguelos directamente o a través de su Empleador para que ellos los hagan llegar a la Caja de Aportes y Subsidios de COMFABOY, antes del vencimiento del formulario.

  No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación incompleta que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Trabajo debe pronunciarse personalmente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en transiciones, después de recurrido un mes de haber prestado sus servicios, al patrono durante los tres meses y que el afiliado cesante o pensionado cesante, tiene derecho a percibir el subsidio por un tiempo máximo de nueve (9) meses siempre y cuando no haya trabajado durante este lapso. (Artículo 1 Decreto 1804 de 1999 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Certificado laboral del cónyuge, cuando este trabaje y no goce de compensación o bonificación.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Certificado laboral del Cónyuge, cuando este trabaje y no goce de compensación o bonificación.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos(as), demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplirán durante el año lectivo). Los certificados de estudio deben ser expedidos por el plantel educativo donde estudia el hijo(a) y debe contener el nombre completo del estudiante, grado que cursa, intensidad horaria y fecha de iniciación de labores académicas. Se debe presentar cada año, a excepción de los certificados laborales y médicos que se renuevan cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación de bachillerato, se debe anexar copia del convenio de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la otra persona que integra con el menor el documento de identidad legible (anverso y reverso).
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

  En caso de custodia compartida con Ubicación Inicial de la madre o padre biológicos, registro civil del menor, cédula de ambos y certificación del recibo de consignación para el mayor hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre de hijos, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplirán durante el año lectivo). Los certificados de estudio deben ser expedidos por el plantel educativo donde estudia el hijo(a) y debe contener el nombre completo del estudiante, grado que cursa, intensidad horaria y fecha de iniciación de labores académicas. Se debe presentar cada año, a excepción de los certificados laborales y médicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación del hogar mediante acta de separación de bienes debidamente autenticada por autoridad competente. Las uniones maritales, cuya duración sea menor de dos años, deben presentar la declaración con testigos para compartir los permanentes, diligenciado el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica con el padre o madre, firmada por el trabajador y padre o madre, formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, subsidio, ni cesantía, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o madres de personas mayores de 60 años, si la mayor debe tener capacidad económica demostrable y debe pronunciarse sobre el Certificado de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados como cónyuge compañero permanente. (Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 2, numeral 3. Separados o solteros).

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada con reconocimiento ante notaría y donde conste que el hermano huérfano de padres, convive con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplirán hasta el año lectivo en que cumplan los 18 años. En caso de seguir dos (2) hermanos estudiando en el mismo plantel educativo, se debe anexar un solo certificado de estudio donde conste el nombre completo de los dos hermanos. Los certificados de estudio deben ser expedidos por el plantel educativo donde estudia el hijo(a) y debe contener el nombre completo del estudiante, grado que cursa, intensidad horaria y fecha de iniciación de labores académicas. Se debe presentar cada año, a excepción de los certificados laborales y médicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al cubrimiento económico por Muerte del Trabajador o de los parientes afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 23 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E. 900.829.066-0

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: TABARES
SEGUNDO APELLIDO: ROJAS
NOMBRES: LUIS EDUARDO
DOCUMENTO C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] PPT [ ]
No. 1.054.567.737

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 10 N 19 39
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ
DEPARTAMENTO: BOYACÁ
FECHA DE NACIMIENTO: 18 | 03 | 1997
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]
CELULAR: 313 535 3005

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: luistabares1054@gmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]
FECHA INGRESO: DÍA 23 | MES 07 | AÑO 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 2.000.000
HORAS LABORADAS MES: 220
ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
DOCUMENTO C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] PEP [ ] PPT [ ]
No.

DIRECCIÓN:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ]
SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:
SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ]
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1* INDIQUE EL TIPO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), TI (Tarjeta de Identidad), PEP (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2* INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: [illegible]
3* REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR AFORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:
No. DE CUENTA:
CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY [illegible] ubicada en Tunja - Colombia [illegible] Ley 1581 de 2012 y su Decreto [illegible] 1377 de 2013 [illegible].

Autorizo a COMFABOY [illegible].

Usted podrá consultar la "Política de Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. [illegible]

Declaro que la información [illegible].

[illegible]

El procedimiento [illegible] podrá consultarlo en la página web www.Comfaboy.co[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:
Certificó en Folios:

RECIBIDO

VIGILADO Supersubsidio

F-17-274 / Versión 13 / [illegible]

Original: Depto. Aportes y Subsidios   Copia: Empleador

ARL | sura

Medellín, 22 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EMC SERVICIOS SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - EMC SERVICIOS CAMPOS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1054567737	TABARES ROJAS LUIS EDUARDO	23/07/2025		1514043I	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C10733249332520370460

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/07/2025 19:34:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUIS EDUARDO TABARES ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.567.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

84. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C

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

85. Nombre o razón social	86. Tipo de documento de identificación	87. Número del documento de identificación	88. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

89. Ubicación				
Dirección: CR 4 22 43	Teléfono: 7386088	Correo electrónico:	Municipio o Ciudad: PUERTO BOYACA	Departamento: BOYACA

B. REPORTE DE NOVEDADES

90. 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 ☐ 15. Régimen Subsidiado ☐
16. Traslado A Mismo Régimen ☐ 17. Diferente Régimen ☐ 18. Traslado de beneficiario del cotizante a Cabeza de familia ☐ 19. Reporte del informe de protección al cesante ☐
20. Reporte de la calidad de Pre pensionado ☐ 21. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 22. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 23. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

91. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	92. Sexo biológico	93. Sexo identificación	94. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

95. EPS anterior	96. Fecha de novedad	97. Motivo de traslado	98. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	23 07 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 acrediten 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, fondo pensional o de riesgos

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	RA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad									

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
86. Copia del formulario 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 juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres	
89. Copia de la autorización de trabajo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.	
90. Certificado 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: CONDUCTOR DE CAMIONETA

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.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012192955

9012192955

29546320

Fecha de Radicación: 23 07 2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
B. Traslado de Prestadores: X	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia: X	A. Contributivo: X	SI: NO:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: TABARES	Segundo Apellido: ROJAS	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: EDUARDO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1054567737	Masculino: X		

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				16 03 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
GRUPOS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$2.000.000	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino / Masculino		

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
				Femenino / Masculino		Departamento / Municipio	D D M M A A A A
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a mayor que la UPC)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 14 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.929.060-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC ☐ C.E. ☐ TI ☐ PEP ☐ RUT ☐ No.
DURANGO	URIBE	NIXON	12.022.398

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DILIGENCIAMIENTO	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACA	BOYACA	01 / 01 / 1985	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ | CELULAR: 3103802331

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL ☐ BISEXUAL ☐ SIN INFORMACIÓN QUE SUMINISTRE ☐

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ SECUNDARIA [X] TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ PROFESIONAL ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: durangonixon87@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
	☐	[X]	☐		14	07	2025	PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI ☐ NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA ☐ LOTE ☐ MEJORAS ☐ ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO ☐ RURAL [X]

¿ALGUNO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY VA DE OTRA PERSONA? SI ☐ NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC ☐ C.E. ☐ TI ☐ PEP ☐ RUT ☐ No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI ☐ NO ☐ | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI ☐ NO ☐ | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

APELLIDOS	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO	DOCUMENTO IDENTIDAD			FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO				NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (1)
				M	F	TIPO (2)	NÚMERO	Día	Mes	Año	HIJO	HERMANO	PADRES	ESTUDIANTE	

(1) Indique el número del documento con las siglas CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
(2) Indique grado de escolaridad con las siglas. P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), U (Universidad), O (Otro)
(3) Registre el número del documento de identidad del padre diferente al trabajador aportante.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | NÚMERO DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS ☐ CUENTA CORRIENTE ☐

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" identificada con NIT 891800013-4 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 11 # 18-91, teléfono 608744 1525 a nivel nacional 1328 y página web www.comfaboy.com.co, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes sobre la protección de datos personales, solicita su autorización para el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la cual puede ser consultada en nuestra página web www.comfaboy.com.co.

Autorizo a Comfaboy para que realice el tratamiento de mis datos personales, sensibles y de menores de edad, incluyendo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión nacional e internacional, así como la elaboración de perfiles, segmentación y análisis de información, con el fin de gestionar la relación laboral, afiliación, aportes, prestación de servicios, beneficios, programas, actividades, promociones, encuestas, comunicaciones, invitaciones, cumplimiento de obligaciones legales y contractuales, así como para fines estadísticos, históricos y de mejora de los servicios ofrecidos. Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión, revocatoria y oposición de forma gratuita a través de los canales habilitados por Comfaboy, incluyendo la línea de atención 608 744 1525 a nivel nacional, el correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.com.co, la página web www.comfaboy.com.co y las oficinas de atención al usuario, de conformidad con la normatividad vigente.

Declaro que he leído y comprendido el "Aviso de Privacidad" publicado en www.comfaboy.com.co. Para mayor información sobre el tratamiento de mis datos, puedo acudir en cualquier momento a las oficinas de atención al usuario, escribir al correo protecciondedatos@comfaboy.com.co, o ingresar en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos como titular de datos personales, incluyendo el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, revocar la autorización otorgada, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), acceder gratuitamente a los datos que hayan sido objeto de tratamiento, y solicitar prueba de la autorización otorgada. Entiendo que la información que suministro es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales, y reconozco que el suministro de información falsa o incompleta puede dar lugar a la terminación del vínculo laboral o a la negación de los beneficios solicitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Declaro que la información que acabo de suministrar es completa y exacta en todos sus términos. Autorizo a Comfaboy para verificar la información suministrada, adoptar medidas de seguridad y confidencialidad, y conservar mis datos durante el tiempo necesario para cumplir con las finalidades descritas, así como para atender requerimientos legales, contables, fiscales, administrativos o de auditoría. Declaro que he leído y comprendido el presente documento, que he tenido la oportunidad de resolver todas mis inquietudes y que otorgo mi autorización de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada.

La no entrega de los soportes solicitados en el momento de la afiliación, genera el no reconocimiento de los beneficios.
El presente es de Aporte y Subsidio de vivienda

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios: | RECIBIDO

F-52-174 / Versión 3.0 / 30-04-2024

Original: Destino Aportes y Subsidios - Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y vigentes de los Documentos requeridos y entréguelos diligenciados a través de su Empleador para que sean llevados a la oficina de Asesores y Subsidio de COMFABOY, solicite el estudio de formulario.
- No se reciben documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio en el mes inmediatamente anterior.
- El Peticionario debe manifestar expresamente bajo la gravedad de los datos registrados en el formulario, así como saber que los hijos están vivos y dependen económicamente de trabajador.
- ¡Infórmese sobre el que no hay derecho al subsidio en los casos, pero sí remuneración al trabajador permanente cuyo hijo supere los 18 años, dimes y que pese a tal condición sea proporcionado estudios y el cobro del tiempo completo cuyo menor estudiante sea interior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos requeridos en el Cuadro.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a) a blanco y negro.
- Certificado laboral del cónyuge, cuando el afiliado no demuestre compensación laboral.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Ambos formatos establecidos por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a) a blanco y negro.
- Certificado laboral del cónyuge, cuando este no demuestre compensación laboral.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Ambos formatos establecidos por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada seis meses. En caso contrario no se cobrará el subsidio a partir del mes en el que el certificado se debió renovar hasta el momento en que se presente el nuevo certificado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la cirugía legalizada por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Copia del folio de ciudadanía a blanco y negro, del padre o madre del menor, donde aparezca el número del documento de identidad legible inscrito en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, con declaración laboral de ambos padres biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación del cónyuge o no otorgada por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada seis meses. En caso contrario no se cobrará el subsidio a partir del mes en el que el certificado se debió renovar hasta el momento en que se presente el nuevo certificado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada seis meses.
- Demostrar la separación con copia de la demanda o sentencia judicial de separación con custodia. Para menores de dos años debe presentar declaración juramentada del compañero permanente establecida en el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre. Formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni ningún otro ingreso: formato establecido por el Ministerio de Trabajo. Para quienes tengan más de 60 años, el menor debe vivir con el padre o madre y depender económicamente de él. Para quienes tengan más de 60 años, el menor debe vivir con el padre o madre y depender económicamente de él. Declaración de no recibir pensión, salario, ni ningún otro ingreso: formato establecido por el Ministerio de Trabajo. Para quienes tengan más de 60 años, el menor debe vivir con el padre o madre y depender económicamente de él. Para quienes tengan más de 60 años, el menor debe vivir con el padre o madre y depender económicamente de él.
- Los padres no pueden estar afiliados a ninguna caja de compensación familiar ni a Prosperidad Social. Ley 789 de 2002, Art. 8, parágrafo 1, numeral 2, Sepere de pensiones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios universitarios o técnicos la validez será de un semestre posterior a la fecha de la última matrícula. Las certificaciones de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio entregado por intermedio del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de nacimiento de su menor trabajador dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C12022398	DURANGO URIBE NIXON	14/07/2025		g223eE16	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:05:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 830.224.806-6

CERTIFICA QUE:

NIXON DURANGO URIBE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.022.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019292	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	12022398	NIXON DURANGO URIBE	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Presta el: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación de Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 14 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: ENC SERVICIOS SAS | NIT / C.C./ T.I.: 900 929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [X] No.
MANCO	VARGAS	LUIS ALEJANDRO	1.057.005.342

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACA	BOYACA	24 / 11 / 2005	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3118197881

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: luismanco8956@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	14	07	2025	PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DEPENDIENTES"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] PAS [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO(A)	PARENTESCO HERMANO(A)	PARENTESCO PADRE	PARENTESCO PADRASTRO	DISCAPACIDAD	SOLICITO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PARA MENOR (2)

1. INDIQUE EL TIPO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS DE: (R.C. Registro Civil) (T.I. Tarjeta de Identidad) (C.C. Cédula de Ciudadanía) (C.E. Cédula de Extranjería) (N.U.I. Número Único de Identificación Personal) (PAS Pasaporte) (PEP Permiso Especial de Permanencia) (PPT Permiso por Protección Temporal) (Otro)
2. Indique si requiere documento de identidad con las siglas de: (T.I. Tarjeta de Identidad) (C.C. Cédula de Ciudadanía) (Otro)
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE, MADRE, HERMANO(A) O DE LOS HIJOS DEPENDIENTES DEL TRABAJADOR APORTANTE.

VI. BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT. [illegible] domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección [illegible] y teléfono [illegible] en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, así como a través de [illegible] que les serán comunicados oportunamente, se compromete a tratar los datos personales de manera confidencial y segura.

Autorizo a COMFABOY, o a quien represente sus derechos, para que, en desarrollo de su objeto social, recolecte, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie, actualice, transmita, transfiera y trate mis datos personales, incluyendo aquellos de carácter sensible, como la huella dactilar, la imagen y la voz, así como los datos de mis beneficiarios, cónyuge, compañero permanente, padres, hijos y demás familiares, para las siguientes finalidades: (i) Gestionar la afiliación, el mantenimiento y la terminación de mi vínculo como trabajador dependiente, así como el de mis beneficiarios, ante la Caja de Compensación Familiar de Boyacá. (ii) Realizar el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social a mi cargo. (iii) Verificar mi identidad, mis antecedentes laborales y mi información académica. (iv) Enviar comunicaciones relacionadas con los servicios, programas, beneficios, promociones, eventos, encuestas y actividades de bienestar social, recreación, cultura, deporte, turismo y educación ofrecidos por COMFABOY o por sus aliados comerciales, a través de cualquier medio de contacto que haya suministrado, incluyendo correo electrónico, mensajes de texto y llamadas telefónicas. (v) Cumplir con las obligaciones legales, contractuales y reglamentarias que COMFABOY tenga frente a sus afiliados, sus trabajadores y las autoridades de control y vigilancia. (vi) Realizar estudios estadísticos, de mercado y de satisfacción, así como para fines de mejora continua de los servicios que presta COMFABOY. (vii) Compartir mis datos con terceros encargados del tratamiento, como entidades financieras, operadores de nómina, proveedores de servicios tecnológicos y aliados comerciales, únicamente para el cumplimiento de las finalidades aquí descritas y bajo estrictos acuerdos de confidencialidad y seguridad. (viii) Transferir mis datos a países que ofrezcan niveles adecuados de protección de datos personales, conforme a lo exigido por la normatividad vigente. (ix) Cualquier otra finalidad que sea necesaria para el desarrollo de la relación laboral y de afiliación que mantengo con COMFABOY.

Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, los cuales incluyen el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar la autorización otorgada en el presente documento, en los términos establecidos por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Entiendo que puedo ejercer estos derechos mediante una solicitud escrita dirigida a COMFABOY, a través de los canales de atención habilitados para tal fin, y que la entidad dispone de un plazo máximo de quince (15) días hábiles para responder mi solicitud. Asimismo, declaro que he sido informado(a) de que, en caso de no autorizar el tratamiento de mis datos sensibles, no estaré obligado a hacerlo, y que la negativa no afectará mi relación laboral ni mi afiliación, salvo en aquellos casos en que la información sea indispensable para la prestación del servicio solicitado.

Declaro que la información suministrada en el presente formulario es veraz y me comprometo a mantenerla actualizada. En caso de cualquier modificación en mis datos personales o en los de mis beneficiarios, me comprometo a informar a COMFABOY dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que dicha modificación se haya producido, aportando los soportes documentales que correspondan. Entiendo que la falsedad, omisión o inexactitud en la información suministrada podrá dar lugar a la suspensión o terminación de mi afiliación, así como a las demás consecuencias previstas en la normatividad vigente.

La veracidad de los datos suministrados es responsabilidad exclusiva del trabajador dependiente.

La falta de diligencia de este campo no impide el trámite de la solicitud.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Con Salario de Bolsillo: | RECIBIDO

F-12-2-4 / Versión 33 / 30-04-2014

Original: Copias Aportes y Subsidio — Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Aportar copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su empleador para que sean llevados por la oficina de Aportes y Subsidios en CODEMA&OT, dentro del periodo del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras, y/o, que presenten llenos y/o tipex.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a percibir el pago en el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe aportar personalmente antes la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos existentes y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio cruzado, pero sí hay derecho de el trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 90 días continuos y la remuneración sea proporcional al mes y al mínimo dinero que haya recibido por tiempo completo cuya remuneración mensual no exceda de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS.

Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.

- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge acompañante (s), a blanco y negro.

Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o trabajando

- Partida de Matrimonio. Si es un libro: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge acompañante (s), a blanco y negro.

Constancia Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o trabajando

- Partida de Matrimonio. Si es un libro: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (un 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año con excepción de los universitarios y técnicos que se entregan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Copia carné de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o trabajando.
- Partida de Matrimonio. Si es un libro: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (un 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año con excepción de los universitarios y técnicos que se entregan cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de custodia legalizado por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad. Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad, incluyendo el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre del padre biológico para hijastros (hijos del cónyuge) de identificación legible (nombre y número).
- Dependencia económica de los Hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargarlo en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de convivencia compartida, certificación laboral de ingresos o pagos biológicos, según sea el consultor (ingresos y certificación del padre biológico subsidiado por el mismo).

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (un 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año con excepción de los universitarios y técnicos que se entregan cada seis meses.
- Documento de custodia legalizado por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial legalizada con copia. Las uniones maritales de hecho, cuya duración sea mayor de dos años deben presentar la declaración conjunta de convivencia para ser aceptada, utilizar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargarlo en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.

Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica del hijo: El padre o madre, firmado por el trabajador y padre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargarlo en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de renuncia pensión, salario, herencia, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres hasta de 60 años. Si el menor debe tener capacidad física o mental y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán recibir cónyuge o otro cupo de compensación familiar (Artículo 1, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Siguiente consecutivo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del menor huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Puede ser encontrado en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (un 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año con excepción de los universitarios y técnicos que se entregan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio aprobado por Acuerdo del Trabajador de los anteriores afiliados, el trabajador o su cónyuge, debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057095342	MANCO VARGAS LUIS ALEJANDRO	14/07/2025		42512091	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:22:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.808-6

CERTIFICA QUE:

LUIS ALEJANDRO MANCO VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.095.342**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019421	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057095342	LUISALEJANDRO MANCO VARGAS	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de la Empleadora para que estos sean radicados en Caja de Aportes y Subsidio de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Todos documentos en completos que sea presentado antes del día 10, serán devueltos a planilla y radicado para el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe cerciorarse previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario así mismo sobre que los hijos estén sano y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que cualquier derecho que haya prescrito, pero se reconozca y/o la Caja de Compensación que haya prestado un servicio o pagado un subsidio con posterioridad a los noventa y seis (96) meses, no se procederá a cobrar estos y/o bien, aún que fuese el caso, no se reconocerá ni pagará con efectividad con base a la misma Legislación vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES UNA OBLIGACIÓN ASUMIR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si en su lugar tiene Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si en su lugar tiene Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Cuando el estudio adicional sea validado en una institución diferente a la E.P.S del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los técnicos, tecnos y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si en su lugar tiene Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Cuando el estudio adicional sea validado en una institución diferente a la E.P.S del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los técnicos, tecnos y técnicos que se renuevan cada seis meses.

  Documento de custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia del registro civil de nacimiento a blanco y negro de la madre o la prueba biológica con ADN del documento de identidad legible ante el registro civil.
- Separación o acuerdo de los Alimentos: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, un Certificado Bancario de la madre o padre biológicos, según sea el caso, autenticado y con firma del recibe a no subsidio para el mismo hijo(a).

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Cuando el estudio adicional sea validado en una institución diferente a la E.P.S del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los técnicos, tecnos y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación, mediante escritura pública o sentencia judicial de disolución del vínculo conyugal. Las uniones maritales cuya disolución o cesación de convivencia debe presentarse la declaración conjunta de convivencia permanente, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador, con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación: no tener en ningún otro empleo (firmada por el padre o madre. Firmada por el trabajador y padre/madre). Este formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, en caso de ser pensionado por el Ministerio de Trabajo. Padres afiliados deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener especialidad formalmente reconocida y debe presentar concepto médico del estado de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados como cónyuge de compañero permanente en el Sistema (Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 1). Sopena de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notaria donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (Link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento de hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Cuando el estudio adicional sea validado en una institución diferente a la E.P.S del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los técnicos, tecnos y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por hijos(as) del Trabajador(a) de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

[illegible]

CIUDAD	FECHA Día	Mes	Año
PUERTO BOYACA	14	07	2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:

Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ROJAS	BELTRAN	KEVIN SANTIAGO	C.C. [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.055.772.400

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	23 / 09 / 2006	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3124625535

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: kevinsantiagorojasbeltran5628@gmail.com

TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]

FECHA INGRESO: DÍA 14 MES 07 AÑO 2025

CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500

HORAS LABORADAS MES: 235

ES VULNERABLE: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]

SU VIVIENDA ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD: SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES:

DOCUMENTO CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: CIUDAD: DEPARTAMENTO: CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hermano	Hijastro	Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

[illegible]

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: No. DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: Cantidad de Folios:

RECIBIDO

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

[illegible]

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056772400	ROJAS BELTRAN KEVIN SANTIAGO	14/07/2025		82282052	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:12:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEVIN SANTIAGO ROJAS BELTRAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056772400,** se encuentra afiliado/a desde **23/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de julio de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9012169146

9012169146

No. Formulario: 29509774

Fecha de Radicación: 14 07 2025

Código de registro por la EPS:

I. DATOS DEL TRABAJO

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

1. Tipo de cotante: A. Afiliado: B. Pagante de Novedades: X

2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante - cabeza de Familia: X B. Conyuge: C. Hijo(a): D. Otro: / A. Dependiente: X B. Cotizante: X C. Subsidiado:

3. Régimen: A. Contributivo: X B. Subsidiado:

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante: X B. Cabeza de familia: C. Beneficiario:

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente: X B. Independiente: C. Pensionado:

Código de registro por la EPS:

II. AFILIACIÓN - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	ROJAS	BELTRAN	KEVIN	SANTIAGO
7. Tipo de documento de identidad	CC	8. Número del documento de identidad	1056772400	9. Sexo: Femenino / Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: 28 09 2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos particulares)

11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo / Cantidad: 13. Pertenece SISBEN: 14. Grupo de población especial: 15. Administradora de pensiones: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

16. Ingreso base de cotización: $1.423.500 17. Residencia: Zona: Urbana / Rural:

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

18. Apellidos y nombres: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre

19. Tipo de documento de identidad: 20. Número del documento de identidad: 21. Sexo: Femenino / Masculino: 22. Fecha de nacimiento:

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

	23. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	24. Tipo de documento de identidad	25. Número del documento de identidad	26. Sexo: F / M	27. Fecha de nacimiento: D M A	28. Parentesco	29. Etnia	Datos complementarios: 30. Discapacidad: Tipo / Cantidad:	31. Ocupación	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo con indicativo	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	

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):

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

35. Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de aportantes (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929068	

39. Dirección	40. Teléfono	41. Municipio	42. Departamento
CR 4 22 43	7386088	PUERTO BOYACA	BOYACA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

1. Modificación de otros 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. Suspensión en la EPS: 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 9. Inicio de nuevo cálculo actuarial de cotizantes por cotizar: X 10. Suspensión de la relación laboral o prestación de los servicios para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: 14. Régimen Contributivo: 15. Régimen Subsidiado: 16. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen: 17. Reporte de fallecimiento: 18. Reporte de relación de pensionado en reserva: 19. Reporte de la calidad de Pensionado: 20. Reporte de la calidad de Pensionado:

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino:	Fecha de nacimiento	45. Fecha de novedad: 14 07 2025	
46. EPS anterior	47. Motivo de traslado: Código:	48. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de responsabilidad económica en los procedimientos y cobros autorizados.
50. Autorización del 4 % del ingreso de afiliados al Régimen Contributivo. Cuenta de 1 a 4 cotizantes.
51. Declaración de veracidad de los datos de fuente propia que entregue el cotizante de los documentos que acreditan la condición de cabeza de familia.
52. Declaración de no afiliación simultánea. Cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
53. Autorización para que la EPS suministre y recoja datos de la historia clínica con el propósito de validar la información de afiliados y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
54. Autorización para que la EPS reporte a COMPUTEC los datos básicos de identificación de afiliados y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
55. Autorización para que la EPS realice los demás procesos de validación de afiliados y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
56. Autorización para que la EPS suministre información de carácter científico y de calidad a entes académicos de salud.

IX. FIRMAS

X. ANEXOS

58. Anexo copia del documento de identidad: Cotizante / Cónyuge / Padre / Madre / Tutor / Curador / Otro:
59. Copia del documento de identidad del menor de edad.
60. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
61. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, cesación de efectos civiles de matrimonio religioso o terminación de la unión marital.
62. Copia del certificado de afiliación o acta de entrega del menor.
63. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
64. Copia del documento de que acredite la calidad de la cabeza de familia o del documento en el que conste la unión marital de hecho.
65. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
66. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
67. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la custodia de beneficiario o los menores de edad.

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

68. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: Código de departamento: 69. Cobro del SOBTA: Número de la Acta: Puntos: Nivel: 70. Fecha de radicación: 71. Fecha de validación:

72. Datos del funcionario que realiza la validación:

Tipo de documento de identidad: Número de documento de identidad: Identificación: CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

73. Firma del funcionario:

Cuenta Cliente

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y de originales de los documentos requeridos y en original es. Diligenciado a través de su Empleador para que este los haga llegar a la Caja de Agentes y Subsidios de COMFAMILIAR, sobre el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documentación completa que no sea presentada antes del día 31 tiene derecho a cesantía pagable por el mes inmediatamente siguiente.

  El Empleador debe cerciorarse previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario del trabajo sobre cuyo los hijos están vivos y dependen económicamente de mi trabajador.
- La no existencia que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero en el reconocido el trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 15 días al mes y durante la relación laboral prestado estos y el trabajador que laboren el tiempo completo cuyo remuneración mensual no supere el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos requeridos en el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge ampliada al (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esta afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si pertenece a Unión Libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada al 150%, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge ampliada al 150%, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si pertenece a Unión Libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, donde aparezca padres(s) y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años se exige un hijo entre 12 años y hasta antes de cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben ser expedidos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.

  Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde aparezca padres(s) y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se exige un hijo entre 12 años y hasta antes de cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben ser expedidos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.

  Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Documento de la unión de hecho legalmente constituida por la autoridad competente (C.B.F, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad, referente al tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, donde conste el padre biológico y la fecha del documento donde aparezca legible la cédula en el reverso de la misma.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación bancaria de la madre o padre biológico según sea el caso, sobre la apertura y certificación diligenciada y suscrita por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o parte del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, donde aparezca padre(s) y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años se exige un hijo entre 12 años y hasta antes de cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben ser expedidos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la unión de hecho legalmente constituida por la autoridad competente (C.B.F, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).

  Demostrar la separación mediante cualquiera de estas opciones: contenido validado de la declaración extrajuicio. Una de una persona mayor de edad donde declare bajo la gravedad de juramento la separación definitiva de los compañeros permanentes, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

  Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil donde aparezca el trabajador como padre o madre y con No. Cédula de Ciudadanía de la madre, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica del trabajador para menores de 18 años. Firmada por el trabajador y por dos testigos mayores de edad. Formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificación de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, jubilación, cesantía, sustitución pensional o subsidio de cesantía del Ministerio del Trabajo. Padres jubilados de cincuenta y cinco años de edad o mayores de 60 años, si es hombre de cincuenta y cinco años de edad o mayores de 55 años, si es mujer, deben presentar Certificado del fondo de pensiones donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán recibir ningún subsidio familiar de nivel Nacional en la ley 789 de 2002. Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sopena de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para establecer parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años (o no). Hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben ser expedidos cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio solicitado por Aporte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 14 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empleador:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: ENC SERVICIOS SAS | NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: USECHE | SEGUNDO APELLIDO: AVENDAÑO | NOMBRES: JUAN SEBASTIAN | DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1 056 773 374

DIRECCION RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA | DEPARTAMENTO: BOYACA | FECHA DE NACIMIENTO: 28 / 01 / 2007 | TELEFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3136083848

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: NINGUNA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLOGO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRONICO: usejhesebastian744@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TERMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: DIA 14 MES 07 AÑO 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRENDA [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY O VISOR CHAPINERO? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMESTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACION POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	INVALIDEZ	GÉNERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (2)

(1) USE POR EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cedula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) NO (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

(2) INDIQUE CLASE DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: R (Registro) P (Pasaporte) O (Otros) M (Menor de Edad)

(3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE RELACIONADO(A) EN LOS DATOS DEL TRABAJADOR ANTERIORMENTE.

VI. ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA:

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | AHORROS [ ] CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT 891800213-8, domiciliada y con sede principal en la ciudad de Tunja en la Avenida Universitaria No. 46-41, teléfono 7420415, con correo electrónico [illegible] y página web www.comfaboy.com.co, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la reglamentan, modifican o complementan, informa que los datos personales que usted suministre en el presente formulario serán tratados de manera leal y lícita para fines específicos y legítimos, de acuerdo con la finalidad de la base de datos en la que reposan, y con el principio de libertad, por lo que no podrán ser obtenidos o divulgados sin su previa autorización, salvo mandato legal o judicial que supla el consentimiento del titular.

Autorizo a COMFABOY, para la(s) cual(es) he(mos) dado mi(nuestra) autorización previa, expresa e informada, para recolectar, usar, almacenar, tratar, compartir, suprimir y transmitir mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluyendo aquellos considerados como sensibles, tales como datos de salud, biométricos, imágenes, grabaciones, huellas, voz, entre otros, con la finalidad de gestionar la relación laboral, afiliación, prestación de servicios, beneficios, programas, actividades, promociones, encuestas, comunicaciones, facturación, cobro, recaudo, reportes a entidades de control y vigilancia, y demás procesos propios de la misión institucional de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá. Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos, entre ellos conocer, actualizar, rectificar, suprimir, revocar la autorización y presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), según lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Entiendo que puedo ejercer estos derechos a través de los canales dispuestos por COMFABOY, incluyendo el correo electrónico [illegible] y la línea de atención [illegible], y que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales o en los de mi grupo familiar, así como a mantener la confidencialidad de la información a la que tenga acceso en el marco de la relación laboral, absteniéndome de usarla, divulgarla o transferirla sin autorización, incluso después de finalizada la relación laboral, salvo que exista una obligación legal que lo permita.

Declaro que he leído y comprendido que la información personal proporcionada en este formulario será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para los fines aquí descritos, y que puedo consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales en www.comfaboy.com.co. Para ejercer mis derechos o revocar la autorización, puedo acudir a cualquier punto de atención de COMFABOY, enviar un correo electrónico a [illegible], o llamar a la línea de atención [illegible]. Entiendo que la revocatoria no tendrá efectos retroactivos y que COMFABOY podrá conservar la información durante el tiempo necesario para cumplir con obligaciones legales, contractuales o de auditoría, conforme a la normatividad vigente. Así mismo, declaro que he sido informado(a) de que COMFABOY podrá compartir mis datos personales con entidades aliadas, proveedores de servicios, autoridades y operadores de información, únicamente para las finalidades descritas y bajo estrictos compromisos de confidencialidad y seguridad, y que no se realizarán transferencias internacionales de datos sin mi autorización expresa, salvo las excepciones previstas en la ley.

Declaro que la información que he suministrado en este formulario es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales o en los de mi grupo familiar, así como a mantener la confidencialidad de la información a la que tenga acceso en el marco de la relación laboral, absteniéndome de usarla, divulgarla o transferirla sin autorización, incluso después de finalizada la relación laboral, salvo que exista una obligación legal que lo permita.

Autorizo a COMFABOY para [illegible] de mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluyendo aquellos considerados como sensibles, tales como datos de salud, biométricos, imágenes, grabaciones, huellas, voz, entre otros, con la finalidad de gestionar la relación laboral, afiliación, prestación de servicios, beneficios, programas, actividades, promociones, encuestas, comunicaciones, facturación, cobro, recaudo, reportes a entidades de control y vigilancia, y demás procesos propios de la misión institucional de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá. Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos, entre ellos conocer, actualizar, rectificar, suprimir, revocar la autorización y presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), según lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Entiendo que puedo ejercer estos derechos a través de los canales dispuestos por COMFABOY, incluyendo el correo electrónico [illegible] y la línea de atención [illegible], y que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación en mis datos personales o en los de mi grupo familiar, así como a mantener la confidencialidad de la información a la que tenga acceso en el marco de la relación laboral, absteniéndome de usarla, divulgarla o transferirla sin autorización, incluso después de finalizada la relación laboral, salvo que exista una obligación legal que lo permita.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

Original: Destino Aportes y Subsidios - Copia: Empleador

Página 1 de 2 | Vigente 12 | 30-04-2024

YELLOW Autoadhesivo

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056773324	USECHE AGUIRRE JUAN SEBASTIAN	14/07/2025		150131E3	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:27:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIAN USECHE AGUIRRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.773.324**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019439	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056773324	JUANSEBASTIAN USECHE AGUIRRE	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y no originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o través de su Empleador para que estos hoga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario
- No se aceptan documentos con enmendaduras y con borrones, completos y limpios.
- Todo documento ilegible, incompleto o que no cumpla con los requisitos dará derecho a perder subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, en el momento que los hijos estén vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio sin inscripción, pero sin perjuicio de lo anterior, el trabajador podrá solicitar el pago de subsidios al patrono durante los tres (3) meses siguientes a su inscripción, siempre y cuando el trabajador que lo solicite haya estado afiliado a la Caja de Compensación durante todo el tiempo en el cual se causó el derecho, de conformidad con la normatividad legal vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hijo(a) o compañero(a), a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Escritura Pública Declaración Conjunta de Convivencia, Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual le podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Escritura Pública Declaración Conjunta de Convivencia, Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual le podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, denunciado paternidad y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años a blanco y negro.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años (Para los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores debe allegar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a). Los certificados de escolaridad solo deben reposar en el archivo, a excepción de los universitarios y técnicos, a los cuales se les debe sacar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a).
- Documento de la custodia legal otorgada por la comisaria de familia, juzgado de familia.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde especifique la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre de padre biológico o número de documento donde los hijos(as) nacieron en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Escritura de Custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y estratificación, donde no exhibido por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Partida de nacimiento de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, denunciando paternidad y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años a blanco y negro.
- Certificado de estudio para menores de 12 años y hasta los 18 años (Para los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores debe allegar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a). Los certificados de escolaridad solo deben reposar en el archivo, a excepción de los universitarios y técnicos, a los cuales se les debe sacar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a).
- Documento de la custodia legal otorgada por la comisaria de familia, juzgado de familia.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde especifique la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Declaración de convivencia, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y estratificación, donde no exhibido por el mismo hijastro.
- Dependencia económica de los hijastros: Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Escritura de Custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y estratificación, donde no exhibido por el mismo hijastro.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de depender económicamente por parte del padre, madre, hermano para trabajador y podrá utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde consta el tipo de afiliación.
- Declaración que no recibe pensión, salario, mínimo, ni trabaja mayor proporción establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres mayores de 60 años, si es casado debe vivir con su cónyuge y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán recibir más de un subsidio familiar por un mismo hijo, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1 numeral 2. Superado esta causal.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración jurada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, cualquier formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del menor con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores debe allegar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a). Los certificados de escolaridad solo deben reposar en el archivo, a excepción de los universitarios y técnicos, a los cuales se les debe sacar copia del carné de la E.P.S. del hijo(a).
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de los personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
Unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 14 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Interno:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMO SERVICIOS SAS | NIT / CC / CE: 900.928.065-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: MURCIA	SEGUNDO APELLIDO: BENAVIDEZ	NOMBRES: HERMAN	DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] TA [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.056.776.445
DIRECCION RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL	CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA	DEPARTAMENTO: BOYACA	FECHA DE NACIMIENTO: 22 / 09 / 1990 — TELEFONO FIJO:
ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]			CELULAR: 3145685008
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]			
NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGO [ ] PREGRADO [ ] POSGRADO [ ]			
CORREO ELECTRÓNICO: Jhermanmursia15@gmail.com			TIPO DE SEGURIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO [X]	TEMPORAL/OBRA	FECHA INGRESO: DIA 14	MES 07	AÑO 2025	CIUDAD DONDE LABORA: PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 240 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] AMBOS [X] | SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

DESEA RECIBIR SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DIRECCIÓN:	BARRIO:	DEPARTAMENTO:	CELULAR:
TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO:		

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	IDENTIFICACIÓN Tipo (1*)	IDENTIFICACIÓN Número	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hermano	Padre	Madre	DISCAPACIDAD (2*)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: (C Cédula de Ciudadanía, E Cédula de Extranjería, T Tarjeta de Identidad, R Registro Civil, P Pasaporte, A Adulto sin Identificación Nacional)
2*. INDIQUE GRADO DE DISCAPACIDAD CON LAS SIGLAS: (I Leve, P Primero, S Segundo, T Tercero, N Ninguno, O Otro)
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

Diligenciar solo si se encuentra en la casilla No. [illegible] según el artículo [illegible]

NO. [illegible] | RH: [illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Entidad de Salud:

RECIBIDO

F-12-274 / Versión 03 / 10-04-2024

Programas: Cupos, Aportes y Subsidios — Cupos Empleador

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056775445	MURCIA BENAVIDES HERNAN	14/07/2025		Vw167246	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:09:53 ;
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURCIA BENAVIDES HERNAN** identificado(a) con **CC** número **1.058.775.445** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se muestra a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de julio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros;
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comuníquese con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 396 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde su computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customers.webtexx.com/clientocall/proteccion/

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019331	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056775445	HERNAN MURCIA BENAVIDES	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD	PUERTO BOYACA	FECHA	Día 16	Mes 07	Año 2025	Uso Exclusivo de Comfaboy. Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: ENC SERVICIOS SAS	NIT / C.C. / C.E. 900.828.068-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: SERNA	SEGUNDO APELLIDO: AMORTEGUI	NOMBRES: CAMILO ESTEBAN	DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No. 1.056.771.077
DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL	CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	FECHA DE NACIMIENTO: 20 / 01 / 2006 — TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3123265520

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: csernaamortegui05@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO [ ]	TÉRMINO FIJO [X]	TIEMPO PARCIAL [ ]	FECHA INGRESO	DÍA 14	MES 07	AÑO 2025	CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500 HORAS LABORADAS MES: 235 ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD Número	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLAR (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), T (Tarjeta de Identidad), PEP (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. [illegible]
3*. [illegible]

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: No. DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

Camilo Serna

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-03-176 / Versión 13 / 10-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios. Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y remitirlos directamente o a través de su Empleador para que estos hagan llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin sus respectivas firmas y sellos.
- Todo documento debe ser presentado antes del día 10, pierde derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Empleador debe diligenciar únicamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al cubrimiento en mas meses, pero si se responde al cobro, solo se reconocerá el mes que haya prestado sus servicios el aportante durante 96 horas efectivas y se radique dentro del proximo mes vencido y el cobro, solo se hace dentro del tiempo completo cuyo mes inmediatamente anterior al mes de radicación o en Solicite Mi Carta Legal Manual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXAR LO AL RESTO DE REQUISITOS

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre. Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de hijos(as), debidamente parentizados y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y en buen estado. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios diferentes a validación bachillerato presentar copia del formulario de P.A.S. del Ministerio. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (Link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de hijastros, debidamente parentizados y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y en buen estado. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios diferentes a validación bachillerato presentar copia del formulario de P.A.S. del Ministerio. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, debidamente parentizados y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y en buen estado. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios diferentes a validación bachillerato presentar copia del formulario de P.A.S. del Ministerio. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la persona legalmente obligada con la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con dependencia económica: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Copia de la cédula de ciudadanía a blanco y negro, de la persona especificada en el numeral del documento de identidad legible en mínimo el segundo Civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida: certificación notarial de la custodia o acta de conciliación, según sea el caso, sobre hijastros y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentizados y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y en buen estado.
- Manifestación de pertenencia con firma autenticada por notaria o ante funcionario autorizado para tal efecto, diligenciado por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, primas, viáticos, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres deben ser mayores de 60 años, si son menos deben tener capacidad física comprobada y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los aportes no aportados serán descontados de la cuota de compensación familiar o del Nacional (Ley 789 de 2002, Art. 1, Parágrafo 1, numeral 3). Sujeto de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentizados y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y en buen estado.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios diferentes a validación bachillerato presentar copia del formulario de P.A.S. del Ministerio. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio autorreconocerlo por Ley, el trabajador y de los personas afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056771077	SERNA AMORTEGUI CAMILO ESTEBAN	14/07/2025		17023927	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:16:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMILO ESTEBAN SERNA AMORTEGUI, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.056.771.077**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019383	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056771077	CAMILOESTEBAN SERNA AMORTEGUI	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
Unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 14 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 900.928.085-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: DONATO
SEGUNDO APELLIDO: VARGAS
NOMBRES: BRAYAN ESTIVEN
DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PAT [ ] No. 1 055 770.703

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA
DEPARTAMENTO: BOYACÁ
FECHA DE NACIMIENTO: 20 | 05 | 2004
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 3233277434

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: donatovargasbrayanestiven@gmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]
FECHA INGRESO: DÍA 14 | MES 07 | AÑO 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500
HORAS LABORADAS MES: 235
ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRENDO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PAT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

SUBSIDIO: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1) INDIQUE EL TIPO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) PPT (Permiso por Protección Temporal)
2) INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) S (Secundaria) T (Técnico) PF (Profesional) O (Otro)
3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR SOLICITANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

Firma del trabajador

FIRMA DEL TRABAJADOR

FECHA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios: | RECIBIDO

F-IS-224 / Versión 23 / 10-04-2024

Original: Dpto. Aportes y Subsidio - Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, adjunto el reclamo del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 30, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y su remuneración sea proporcional al tiempo trabajado, que no sobrepase el tiempo completo cuya remuneración mensual no exceda los 4 (cuatro) Salarios Mínimos Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás requisitos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando está afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando está afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicas que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando está afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación, anexar copia del carné de la EPS del afiliado.
- Documento de la custodia legal expedida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando el tipo de discapacidad.
  Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico o número del documento de identidad legible en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sus ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal expedida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de liquidación conyugal. En uniones maritales cuya disolución sea menor de dos años debe presentar la declaración conjunta de los ex compañeros permanentes. Utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
  Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica emitida por el padre o madre, firmada por el trabajador y por el beneficiario, formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, el menor debe tener capacidad física disminuida y deberá presentar certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden estar afiliados a otra caja de compensación familiar o en el Nivel Nacional, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Capítulo de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para comprobar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 13 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056770703	DONATO VARGAS BRAYAN ESTIVEN	14/07/2025		224M1313	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2025 20:19:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.205, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DONATO VARGAS BRAYAN ESTIVEN** identificado(a) con **CC** número **1.056.770.703** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de enero de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2378 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de julio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunícarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 358 90 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 48 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o bámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://clientes.walkeros.com/clicktocall/proteccion/**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9019399	14/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056770703	BRAYANESTIVEN DONATO VARGAS	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicitamos a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 30 | Mes 09 | Año 2024

Uso Exclusivo de Comfaboy

Código Empleador

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.928.088-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PEP ☐ PPT ☐ No.
BELTRAN	HERRERA	JUAN JOSÉ	1.056.782.703

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
CRA 1 N 28 29	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	15 | 06 | 1985	

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ | CELULAR: 3116957740

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ☒ HOMOSEXUAL ☐ BISEXUAL ☐ INFORMACIÓN NO DISPONIBLE ☐

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☒ TÉCNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ PREGRADO ☐ POSTGRADO ☐

CORREO ELECTRÓNICO: panchopepebeltran@hotmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
	☐	☒	☐	30	09	2024	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.440.000 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI ☐ NO ☒

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA ☐ LOTE ☐ BONO ☐ APERO ☒ | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO ☐ RURAL ☒

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI ☐ NO ☒

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES ES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PEP ☐ PPT ☐ No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI ☐ NO ☐ | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI ☐ NO ☐ | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD (Tipo 1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	DISCAPACIDAD ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN MENOR (3)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) RC (Registro Civil) TI (Tarjeta de Identidad) TP (Permiso Especial de Permanencia) NU (Número Único de Identificación Personal)
2. INDIQUE SI HAY DISCAPACIDAD CON LAS SIGLAS D. Ninguna, P. Primaria, B. Básica Media, S. Básica Secundaria, T. Técnico, U. Universitario, O. Otro.
3. REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS (as) Para el cual trabaja con APORTANTE.

SOLO BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS ☐ CUENTA CORRIENTE ☐

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección principal Cra 10 # 20-81, teléfono 608 744 0510 extensión 1300 y página web www.comfaboy.com.co declara que para el cumplimiento de la misión y visión empresarial, para efectos comerciales, pre-contractuales, contractuales, laborales, de seguridad social, parafiscales y en general para el desarrollo de su objeto social, requiere de la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales de sus afiliados, beneficiarios, trabajadores, aportantes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos, usuarios y demás grupos de interés, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas que regulen la materia.

Autorizo a COMFABOY para que de manera previa, expresa e informada recolecte, almacene, use, circule y suprima mis datos personales y los de mi grupo familiar, así como los de mis beneficiarios, trabajadores, aportantes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos, usuarios y demás grupos de interés, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas que regulen la materia. Declaro que he sido informado sobre los derechos que tengo como titular de mis datos personales, la finalidad para el cual serán tratados, los canales para ejercer mis derechos, el carácter facultativo de responder preguntas sobre datos sensibles y de menores de edad, y sobre la política de tratamiento de datos de la entidad, la cual puede ser consultada en www.comfaboy.com.co. Entiendo que la autorización otorgada puede ser revocada en cualquier momento, siempre y cuando no exista un deber legal o contractual que impida su eliminación.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información o revocar la autorización de tratamiento de sus datos personales, puede escribirnos al correo protecciondedatos@comfaboy.com.co, o llegarse en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de sus datos personales son (i) conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iii) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (iv) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que el tratamiento ha perdido eficacia, finalidad o que los datos no están siendo tratados conforme a la ley. (v) Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

Declaro que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y que durante el trabajo que realizo en la caja de compensación familiar de Boyacá, me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio que se presente en mi información personal, por ejemplo: cambio de dirección, teléfono, estado civil, composición familiar, entre otros.

Los campos que no sean obligatorios, serán marcados con un asterisco (*). Hoy no conozco, prescribo o he sido [ ] afiliado a la Ley 21 de 1982 artículo 6.

Para evitar errores de transcripción de cuota monetaria le pedimos consultar la página web www.comfaboy.com.co

Juan José Beltran

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-33.124 / Versión 15 | 10-04-2024

Original: Destino Aportes y Subsidios - Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias (no libres) y originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, acorde al horario establecido.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.

  Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a cancelar tu subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe averiguar previamente sobre la vigencia de los datos suministrados en el formulario del mismo, todos los hijos deben vivir y depender económicamente del trabajador.
- En la presente no hay derecho a duplicidad en beneficios, pero sí a reconocerle a trabajador permanente que haya prestado sus servicios al empleador durante seis (6) meses y que no haya recibido ese beneficio en los últimos seis (6) meses y no tenga más de dos (2) hijos, labore el tiempo completo cuya remuneración mensual no sobrepase en Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y de los documentos exigidos para el mismo.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este último labore o haya laborado con permanencia o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este último labore o haya laborado con permanencia o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, de reconocido parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Adjuntar la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta tanto no cumplan los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberán hacer copia del carné de la E.P.S. del Hijo. (Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada semestre. En caso de estudios universitarios o tecnológicos se debe renovar copia del carné de la E.P.S. cada año).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del Trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este último labore o haya laborado con permanencia o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, de reconocido parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Adjuntar la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta tanto no cumplan los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberán hacer copia del carné de la E.P.S. del Hijastro. (Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada semestre. En caso de estudios universitarios o tecnológicos se debe renovar copia del carné de la E.P.S. cada año).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.

  Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica del trabajador con el padre o madre, firmada por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, subsidio, o ingreso, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad laboral emitido y debe probarse mediante Certificado médico de la E.P.S donde conste el tipo de discapacidad.
- Una persona no podrá ser beneficiaria de más de una cuota de compensación familiar en el territorio Nacional, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sujeto a sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde manifieste convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano huérfano de padres con parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se consideran hasta tanto no cumplan los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberán hacer copia del carné de la E.P.S. del hijo. (Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada semestre).
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio contemplado por Mayores del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 28 de September de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056782763	BELTRAN HERRERA JUAN JOSE	30/09/2024		x9122720	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/09/2024 12:27:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.45, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.908-8

CERTIFICA QUE:

JUAN JOSE BELTRAN HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.782.763**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 30/09/2024, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7717580	30/09/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056782763	JUANJOSE BELTRAN HERRERA	1440000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-09-30

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Procesos Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con mis beneficios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 01 | Mes 03 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS S.A.S. | NIT / C.C. / T.C.: 900.929.068-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: MEJIA | SEGUNDO APELLIDO: MARQUEZ | NOMBRES: SERGIO | DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.056.782.361

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 5 N 4 - 45 | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 18 | 02 | 1995 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 314 620 5718

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: sergio.andres1617@hotmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: DÍA 01 | MES 05 | AÑO 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 216 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROMEDIAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOYACÁ O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | ESTÁ AFILIADA(O) A ESTA EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRES	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo [1*]	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO(A)	PARENTESCO HERMANO(A)	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD [2*]	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE [3*]

1* ANOTAR EL NÚMERO DE ACUERDO CON LAS SIGLAS: 1) Registro Civil 2) Tarjeta de Identidad 3) Cédula de Ciudadanía 4) Pasaporte 5) Carné de Permanencia 6) NIT 7) Número Único de Identificación Personal
2* MARQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: 0) Ninguno 1) Preescolar 2) Básica Primaria 3) Básica Secundaria 4) Técnico 5) Tecnológico 6) Universitario 7) Especialización 8) Maestría 9) Doctorado
3* REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DEPENDIENTES DEL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, informa a usted que: 1) Sus derechos y deberes en el tratamiento de sus datos personales se encuentran en la política de tratamiento de datos personales que puede consultar en nuestra página web www.comfaboy.co. 2) Sus datos personales serán tratados de acuerdo con la finalidad establecida en la política de tratamiento de datos personales y en la autorización que usted suscribe en el presente documento. 3) Como titular de sus datos personales usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, mediante los canales habilitados para tal fin. 4) Para ejercer sus derechos como titular de sus datos personales puede comunicarse a nuestra línea de atención 018000 918282 o enviar un correo electrónico a habeasdata@comfaboy.co.

Autorizo a COMFABOY, para la recolección, tratamiento, almacenamiento, uso, circulación y supresión de mis datos personales, incluyendo aquellos de carácter sensible, tales como: imagen, voz, huella dactilar, datos biométricos, información de salud, entre otros, para las finalidades descritas en la política de tratamiento de datos personales y en el aviso de privacidad publicados en nuestra página web www.comfaboy.co. Declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre mis derechos como titular de datos personales, los canales habilitados para ejercerlos y la ubicación de la política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, completa y exacta. Me comprometo a actualizar mis datos personales cuando sea necesario y a responder por la veracidad de la información suministrada.

Declaro que he leído y entiendo el contenido de este documento y que autorizo el tratamiento de mis datos personales de manera libre, voluntaria y consciente.

Sergio Mejia M.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

A-12-274 / Versión 13 / 20-04-2020

Original: Empresa, Aportes y Subsidios. Copia: Empleador

VER LADO Seguridad Industrial

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su empleador para que este los haga llegar a la oficina de Afiliados y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que se presente tarde antes del día 10, tiene derecho a recibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estudien y dependan económicamente del trabajador.

La ley establece que no hay derecho a licencia en vacaciones, para el reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 05 horas diarias y que tenga una antigüedad no inferior a un (1) año de servicios continuos, salvo lo previsto en la Convención Colectiva o en el Reglamento Interno de Trabajo o en la Ley Laboral Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MEDIO MEDIO DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de su cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a caja en la de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a caja en la de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos menores de edad y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Hijos de los Hijos) se considera hasta cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación se requiere copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudio deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros menores de edad y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Hijos de los Hijastros) se considera hasta cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación se requiere copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudio deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada semestre.

- Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicar el tipo de discapacidad.
- Certificado de cotización de la cónyuge o compañero permanente, para biológicos o hijastros del documento de identidad legalizado donde se encuentre el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre donde registren, segmento de cesantías, valor ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, de segundo parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Hijos de los Hijastros) se considera hasta cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación se requiere copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudio deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada semestre.

  Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demuestre la separación presentando sentencia judicial o acuerdo conciliatorio de liquidación conyugal. Los unidos maritalmente cuya convivencia sea menor de dos años debe presentar la declaración conjunta de libre convivencia para docentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica para padres de edad. Formato establecido por el trabajador y padres mayores de edad establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, subsidio familiar, cesantías o similar establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres mayores de 60 años, deben presentar declaración de no capacidad física laboral y/o dictamen médico. Certificado del estado de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados a caja de compensación (Parágrafo nuevo Nacional Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Supervisión).

HERMANOS (HERMANOS DE PADRES):

- Formulario de afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica de hermanos huérfanos de padres con el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano o del sobrino del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Hijos de los Hijastros) se considera hasta cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación se requiere copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudio deben renovar cada año, a excepción de las universitarias y técnicas que se renuevan cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para hacer su derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de los pensionados afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los dos (2) años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 30 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056782361	MEJIA NARVAEZ SERGIO	01/05/2025		t14119*1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/04/2025 14:30:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con doe asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 900.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO MEJIA NARVAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.782.361**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 30/04/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8723143	30/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056782361	SERGIO MEJIA NARVAEZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-05-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 07 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / CC / C.E.: 903.829.058-8

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
VALENCIA	BUITRAGO	CRISTIAN CAMILO	1.054.693.085

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
CALLE 26 N 2 - 38	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	13 / 11 / 1998	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 312 327 6948

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLOGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: camilovalencia813@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
	[X]	[ ]	07	07	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 2.700.000 | HORAS LABORADAS MES: 238 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] APARTAMENTO [ ] APARTADO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOYACÁ O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL $:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO M	SEXO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO (2)	INVALIDEZ	HERMANO HUÉRFANO	PADRE HUÉRFANO	MADRE SOLTERA	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) RC (Registro Civil) PEP (Permiso Especial de Permanencia) PPT (Permiso Protección Temporal) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2. INDIQUE CÓDIGO DE PARENTESCO CON LAS SIGLAS: (H) Hijo(a), (P) Padre, (B) Beneficiario, (T) Hermano(a), (C) Otro
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE SOLTERO DE LOS HIJOS QUE PERTENECEN AL TRABAJADOR SOLICITANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT No. 891800358-3 domiciliada en Tunja - Colombia en la Diagonal 10 No. 14-61, teléfono fijo No. (608) 7400000, página web www.comfaboy.co, en el desarrollo de su objeto social y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que los adicionen o modifiquen, solicita de manera previa, expresa e informada la autorización para el tratamiento de sus datos personales.

Autorizo a COMFABOY para que, como responsable y encargado del tratamiento de mis datos personales, los recolecte, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie, dé tratamiento, actualice y disponga de los datos que he suministrado y los que se generen en el desarrollo de la relación comercial o de afiliación, incluyendo los datos sensibles a que hubiere lugar, para que sean tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de COMFABOY y para las finalidades descritas en el presente documento y en la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY. Las finalidades incluyen, pero no se limitan a: (i) gestionar la información necesaria para el cumplimiento de las relaciones comerciales o de afiliación que mantengo o llegue a mantener con COMFABOY, (ii) realizar estudios internos sobre hábitos de consumo, (iii) contactarme a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por otra parte, autorizo a COMFABOY para que mis datos personales sean utilizados para el envío de información relacionada con la gestión de trámites (solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones), así como para el envío de invitaciones a eventos y promociones de programas institucionales y comerciales, tanto propios como de terceros aliados comerciales.

Declaro que he sido informado(a) sobre mis derechos como titular de los datos personales, entre los cuales se encuentran los siguientes: (i) conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a COMFABOY o los encargados del tratamiento; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada; (iii) ser informado(a) sobre el uso que se ha dado a mis datos personales; (iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas contra COMFABOY por infracciones a la ley; (v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos personales cuando no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; y (vi) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. Declaro que he sido informado(a) que mis datos sensibles pueden ser suministrados o no, y que no estoy obligado(a) a autorizar su tratamiento. Entiendo que COMFABOY garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos personales, conforme a la normatividad vigente.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, completa y exacta. Me comprometo a actualizar mis datos personales cada vez que sea necesario, y a responder por la veracidad de los mismos. Reconozco que COMFABOY podrá verificar la información suministrada en cualquier momento y que, si se comprueba falsedad o inexactitud, podrá negar o cancelar la afiliación sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

La presente autorización fue otorgada el día 07 de 07 de 2025 y tendrá vigencia durante el tiempo que sea necesario para cumplir con las finalidades descritas, o hasta que el titular solicite su revocatoria, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida su eliminación.

Para conocer la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY, consulte nuestra página web www.comfaboy.co

Cristian Valencia

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

1-33-33a / Versión 1 | 30 JUL 2024

Original: Caja de Aportes y Subsidios | Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de empleados para que estos los hagan llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, dentro del estudio del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Todo documento incompleto que sea presentado antes del día 10, trae derecho a perder el subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe averiguar previamente sobre la vacancia de los demás registrados en el formulario del hijo sobre quien vive y depende económicamente del trabajador.
- Es importante recordar que no hay derecho al subsidio en fracciones, para ser reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 90 horas al mes y sustancialmente sea responsable del cuidado y atención de la labor el tiempo completo cuya remuneración mensual no sobrepase dos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES DEPENDIENTE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y de todos documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CONYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o trabajando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia, Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).

CON CONYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o trabajando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre: Declaración Conjunto de Convivencia, Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años que cursen grados superiores de cumplan los 19 años). En caso de estudios adelantados validación anual en el formulario de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Partida de bautismo, primera comunión o certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o trabajando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre: Declaración Conjunto de Convivencia, Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años que cursen grados superiores de cumplan los 19 años). En caso de estudios adelantados validación anual en el formulario de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Partida de bautismo, primera comunión o certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Constancia de la custodia legalmente otorgada por la comisaria correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Consejo de Familia, Juzgado de Familia)
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, del padre o del padrastro según sea el caso.
- Certificado médico de discapacidad, donde conste el tipo de discapacidad.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- En caso de custodia compartida, con fallo de familia de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y custodia se debe anexar fallo.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años que cursen grados superiores de cumplan los 19 años). En caso de estudios adelantados validación anual en el formulario de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legalmente otorgada por la comisaria correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Consejo de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de legalización y registro, mientras menores cuya duración sea mayor de cuatro años debe presentar la declaración conjunta de los cónyuges separados, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- Partida de bautismo, primera comunión o certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica, vendido por él padre o madre, firmado por el trabajador y padre o madre (formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación
- Declaración de no recibir pensión de jubilación, vejez o invalidez: formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres de madres trabajadoras de 60 años o más deben tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado de la E.P.S. donde conste el tipo de discapacidad
- Fotocopia de la partida de nacimiento del padre o madre trabajadora (Ley Nacional Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3 Superado condiciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (Preformularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del huérfano con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se consideran hasta el mes de cumplir los 19 años). En caso de estudios adelantados validación anual en el formulario de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 06 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1054589965	VALENCIA BUITRAGO CRISTIAN CAMILO	07/07/2025		kc192524	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/07/2025 23:09:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO VALENCIA BUITRAGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.569.965**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8994453	08/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1054569965	CRISTIANCAMILO VALENCIA BUITRAGO	2700000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-07-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente escrito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con sus hijos.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 07 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / CC / TI: 900.929.066-8

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: GALINDEZ | SEGUNDO APELLIDO: GOMEZ | NOMBRES: YESENIA | DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PPT [ ] No. 1.058.776.009

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 06 / 08 / 1990 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: Soltero [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 312 238 6581

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: papeleriayesica0810@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TERMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: Día 07 | Mes 07 | Año 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] APARTADO [X] | SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CASOS TRABAJA "DILIGENCIAR UN CAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PAS [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	PARENTESCO OTRO	DISCAPACIDAD	ESTUDIO DOCUMENTO INFORMACIÓN PARA: (2)

1: REGISTRO CIVIL (RC) / TARJETA DE IDENTIDAD (TI) / CÉDULA DE EXTRANJERÍA (CE) / PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (PEP) / PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL (PPT) / NO TIENE

2: CARNÉ / SUBSIDIO / CERTIFICADO ESCOLAR / CERTIFICADO DISCAPACIDAD / OTRO

3: REFERENCIE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PUESTO MARCADO EN LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT 891.800.498-9, domiciliada en la ciudad de Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 14-81, teléfono 606 7444 con sitio web www.comfaboy.co, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, el Decreto 1074 de 2015, el Capítulo 25 y demás normas aplicables sobre protección de datos personales, solicita su autorización para el tratamiento de sus datos personales.

Autorizo a COMFABOY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir mis datos personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles, con la finalidad de prestarme los servicios de subsidio, vivienda, educación, recreación, deporte, turismo, crédito, salud, atención integral a la primera infancia, niñez y adolescencia, y demás programas sociales que ofrece la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, así como para fines estadísticos, de control, supervisión, auditoría, vigilancia, prevención de riesgos laborales, gestión de siniestros, cumplimiento de obligaciones contractuales y legales, y para el envío de información sobre los beneficios, programas y servicios de mi interés. Declaro que he sido informado de que puedo ejercer mis derechos de acceso, corrección, actualización, supresión y revocación de la autorización, así como de que puedo consultar la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY en su página web www.comfaboy.co.

Declaro que la información suministrada en el presente formulario es veraz, completa y exacta. Me comprometo a actualizar mis datos personales cuando sea necesario y a responder por la veracidad de la información suministrada. Entiendo que el suministro de datos sensibles es facultativo y que puedo negarme a proporcionarlos sin que ello afecte mi relación con COMFABOY.

Yesenia Galindez Gomez

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de folios: | RECIBIDO

F-12-204 / Versión 03 / 30-04-2014

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entregarlos diligenciados a través de su Empleador/a para que sean los hoyo llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, cuando el trabajador/a del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Todo documento debe completa que no presentado antes del día 30, debe derecho a pagable subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre/a debe manifestar preferentemente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo sobre que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que se hay derecho al subsidio familiar mes, para que reconocido el trabajador permanente que haya prestado sus servicios durante 90 horas al mes y cumplan con la jornada laboral establecida en el Código Sustantivo del Trabajo, Ley 50 Marzo 11 Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN Hijos:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero(a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual la podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero(a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual la podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, debidamente apostillado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de asistencia escolar mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen mientras estén en el grado 11 escolar. En caso de estudios a distancia o validación deben traer copia del concepto de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos mayores con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual la podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, debidamente apostillado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen mientras estén en el grado 11 escolar. En caso de estudios a distancia o validación deben traer copia del concepto de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitida por la autoridad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico donde conste la enfermedad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico en ausencia del documento de identidad legible inscrito en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- En caso que exista compañero, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y certificación del retiro o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Certificación de custodia legal vigente, a favor del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, debidamente apostillado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen mientras estén en el grado 11 escolar. En caso de estudios a distancia o validación deben traer copia del concepto de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitida por la autoridad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración bajo gravedad de juramento ante notario o autoridad competente, donde conste la convivencia con el padre biológico del menor de dos años sobre el cumplimiento de los requisitos conjuntos de los compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de todos los hijos, legibles y sin enmendaduras.
- Manifestación de convivencia con el padre o madre, firmada por el trabajador y por los dos testigos, formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, el monto, último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Los padres no podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar a nivel Nacional. Ley 789 de 2002. Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Siguiendo las instrucciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración Juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para establecer cuantos años tiene de edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deben traer copia del concepto de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio familiar ordinario por Ministerio del Trabajo, uno de los cónyuges afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de nacimiento de la persona a afiliar dentro de los 3 años siguientes al nacimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 06 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000004 ADMINISTRATIVO		Clase: 1	Porcentaje Cotización:	0.522 %	
C1056775039	GALINDEZ GOMEZ YESENIA	07/07/2025		25247921	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/07/2025 21:33:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALINDEZ GOMEZ YESENIA** identificado(a) con **CC** número **1.056.775.639** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de noviembre de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2379 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de julio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echaverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com.co y App o comunícarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 60 60 –
Barranquilla (605) 319 79 29 – Cartagena (605) 642 49 99 · WhatsApp +57 310 220 5575
o Reinvéntese desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://vcustomers.walkvirt.com/clientes/#/proteccion/

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8988748	07/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056775039	YESENIA GALINDEZ GOMEZ	1423500	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2025-07-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios:

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 07 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
MANCO	QUINTERO	JOAQUIN ANTONIO	1.035.302.009

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÀ	BOYACÀ	21 / 01 / 1986	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 310 683 7976

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: N/A

TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	07	07	2025	PUERTO BOYACÀ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY Ó DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR
TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)		

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), TI (Tarjeta de Identidad), PEP (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal).
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: I (Ninguno), P (Primaria), S (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), OO (Otro).
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT 891800213-8, domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-82, teléfono (608) 748 7515 extensión 1220 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otras interesadas, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás normas que las modifiquen o complementen, y utilizarán dichos términos cuando en la autorización se haga su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones establecidas en la normatividad para que en el desarrollo de las mismas se den a conocer novedades varias, derivar, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer dichos datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas, en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que estas sean incorporadas en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de nuestros boletines, promociones o invitaciones de carácter comercial y publicitario, sustitución de calidad de servicio, cambios internos o externos, o investigaciones de mercado, realizar la perfectamente y mercantil, el fomento de promociones y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran los datos personales suministrados cumple con todos los requisitos de seguridad establecidos en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos y telefónicos. Por lo cual, los autorizo en el de comunicarme únicamente utilizando los datos de contacto, tales como: Número telefónico, email, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o celulares relacionados en el contrato que pertenezca a mi titularidad.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de mis datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede mandarnos un correo: **protecciondatos@comfaboy.com.co**, o acceder en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: A) Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. B) Conocer, actualizar y rectificar la información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado. C) Solicitar prueba de la autorización otorgada. D) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. E) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. F) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Estos tratamientos deberán ser el titular de la información. G) Abstenerse y firmar este formulario cuando sea menor de edad. Para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí persona distinta de los finalidades legales, contractuales, comerciales o de contingencias, autorizo a que en ninguna condición, excepción, exactos y veraces.

Declaro que la información que se ha suministrado en el presente formulario es veraz y se autorizo a la caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy, a usar verificar la información suministrada y a enviar correo electrónico en diversos usuarios que me haya suministrado sin tener derecho a ello, por este solo hecho el siguiente requerimiento de los mismos.

Le recordamos que los subsidios monetarios prestados son de disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1982 artículo 6).

El procedimiento de descuento de cuota monetaria lo podrá consultar en la página web: www.Comfaboy.com

Jonathan manco

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-274 / Versión 13 / 30-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios Copia: Empleador

ICONTEC Certificado

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y a colores de los documentos relacionados y envíelos directamente o a través de su Completador para que estos sean llegar a la oficina de Afiliados y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento debe completarlo ya sea presencialmente del día 10, tiene derecho a perder la visita por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe investigar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay límite de afiliación en ocasiones, pero sí responsable el padre estar permanente que hayan pasado sus servicios ultimamente 90 días hacia atrás y durante ese tiempo no haya cesado la relación laboral con el patrono. Siempre consulte la vigencia de los servicios en el Sistema Interno de Salarios Mínimos Legislativos vigentes.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, siempre está afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge siempre está afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, recientemente ampliado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin alteraciones. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudiantes diligencia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Las certificaciones de escolaridad deben tener máximo 60 días de expedición (Aplica para universidades y técnicos que se renuevan cada semestre).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuenta con afiliación a otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijastros recientemente ampliado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin alteraciones. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre. En caso de estudiantes diligencia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia correspondiente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad, la duración de la discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía del padre y madre, de la madrastra o padrastro, documento de identidad legible actualizado (Registro Civil).
- Partida de nacimiento de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

En caso de custodia compartida, certificado laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, donde figuren y constatación si alguno de ellos cobra el subsidio familiar.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de navegación de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, debidamente ampliado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin alteraciones. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudiantes diligencia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Las certificaciones de escolaridad deben tener máximo 60 días de expedición (Aplica para universidades y técnicos que se renuevan cada semestre).
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia correspondiente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Ostentar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de Divorcio (cónyuges). Los estudiantes mayores de 18 años deben presentar la declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizar el formato establecido para tal fin por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página Web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificación médica de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin alteraciones.
- Identificación de dependencia económica diligenciada por el padre o madre. Tenga en cuenta que el trabajador y padres deben ser afiliados por el Ministerio del Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde consta el tipo de afiliado.
- Declaración extra juicio, notarial, juez de familia utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres Madres deben ser mayores de 60 años, además no deben tener pensión de ningún tipo y debe probar mediante Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.
- Los padres también pueden optar hasta el 50% de la cuota de compensación familiar única. Parágrafo, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, literal 3. Trabajadores Independientes.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin alteraciones.
- Registro Civil de nacimiento del hermano huérfano para acreditar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios diligencia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Las certificaciones de escolaridad deben tener máximo 60 días de expedición (Aplica para universidades y técnicos que se renuevan cada semestre).
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde consta el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio estudiantil de la ley Laureano del Trabajador afiliado, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 06 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1035302009	MANCO QUINTERO JOAQUIN ANTONIO	07/07/2025		17613321	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/07/2025 20:34:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOAQUIN ANTONIO MANCO QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.035.302.009**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8988762	07/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1035302009	JOAQUINANTONIO MANCO QUINTERO	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 04 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
GAITAN	PEREZ	MALER	1.056.770.425

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	30 / 06 / 2005	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 322 758 5585

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLOGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: malergaitanperez@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	04	07	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 HORAS LABORADAS MES: 235 ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	FECHA NACIMIENTO Dia	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANOS	PARENTESCO PADRES	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: K (Kinder), P (Primaria), 0 (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), OTRO

3°. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección avenida 10 # 16-46, teléfono 608 744 1616 extensión 1220 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, cotizantes(as), proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás y todos aquellos datos personales que sean utilizados dentro del marco legal de su objeto social.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que nuestra caja de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mantenimiento de protección al consumo, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se lleve recolectar, almacenar, usar, declarar, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, con el fin para fortalecer dichos datos de manera total o parcial a las personas naturales con las cuales tengan participación económica de cualquier naturaleza, consultorías, estudios o investigaciones de mercado, realizar la prestación de servicios, ofrecer productos y/o comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada de manera confidencial, con los niveles de seguridad definidos en la política de tratamiento de datos, según normatividad de COMFABOY. Los cotizantes, beneficiarios pueden ejercer sus derechos de rectificación, actualización y supresión de sus datos personales, mediante comunicación escrita dirigida a COMFABOY, en la dirección, teléfono, correo electrónico, redes sociales, página web de la empresa o cualquier otro medio de contacto que provea todos los días.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo: **protecciondedatos@comfaboy.com.co**, o acercarse en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) acceder en forma gratuita a los datos personales que reposen en nuestras bases de datos, (ii) conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Lo anteriormente declaro en el Uso de la información: (a) Expreso y firmo esta formulación de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, misionales con el respectivo contenido, alcance y vigencia.

Declaro que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a disfrutar de mi subsidio familiar en dinero los valores que en ella hoy se diligencian con el cumplimiento de los requisitos.

La autorización que les suministro mediante puesta a su disposición y me entregan (3) tarifas (Ley 21 de 1982 artículo 4).

El procedimiento de presentación de quejas y en la página web www.Comfaboy.org

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y enviarlos directamente a través de su Empleador para que este los integre a la Planilla de Aportes y Solicitud de LIQUIDACIÓN, según el tipo de afiliado del formulario.
- No se deben anexar documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento debe estar completo que no presente daños del 10%, tener derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Empleador debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que se hará efectivo el subsidio en tres cuotas, pero le recomendamos al trabajador para que haya presentado una sentencia mediante la que reconozca 56 horas diarias y/o remuneración ordinaria proporcional a las horas laboradas y el tiempo compensatorio que haya generado, mientras no supere el valor del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleado, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. (Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios)
- Registro Civil de Nacimiento de los Hijos, debidamente parentizado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Constancia de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se deben renovar cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Consentimiento Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. (Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios)
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, debidamente parentizado y con No. Cédula de Identidad de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para menores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se deben renovar cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría correspondiente y entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía ambos a blanco y negro, de la madre o el padre biológico en primer grado del documento de identidad legible anexar en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, con ficción laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe subsidio por el mismo objeto.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Copia de ruadamnia de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, debidamente parentizado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se deben renovar cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría correspondiente y entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia)
- Declaración juramentada ante notaria pública o centro de conciliación donde conste el tipo de hogar, si el padre o madre cabeza de familia convive en unión libre o no, si tiene hijastros y si trabaja, además el formato establecido para Ministerio de Trabajo el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de negación económica prestada por el padre o madre firmado por el trabajador y padres utilizar formato establecido para el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, renta o cualquier emolumento establecido por el Ministerio del Trabajo, Padres e Padre deben ser mayores de 60 años, adicionalmente deben tener capacidad física laboral y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar al lado o cuidado de compensación familiar (Ley Nacional Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Suspensión temporal).

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notaria con convivencia y dependencia económica del tiempo inferior de padres con el trabajador, último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registros Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de estudios deben renovarse cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se deben renovar cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para mayor claridad al cubrirán como preferente por Mujeres del Trabajador o de los pensionados afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de los personas fallecidas dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 03 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056770425	GAITAN PEREZ MALER	04/07/2025		124p1718	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2025 19:01:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 186.143.41.29, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MALER GAITAN PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.770.425**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8980037	04/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056770425	MALER GAITAN PEREZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Programa: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL AFILIADO: EMO SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / NUIP: 900.529.085-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: SALAMANCA
SEGUNDO APELLIDO: BERRIO
NOMBRES: SANTIAGO
DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ]
No. 1.057.085.865

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACA
DEPARTAMENTO: BOYACA
FECHA DE NACIMIENTO: 20 | 03 | 2008
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]
CELULAR: 322 661 2295

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: salamancasantiago822@gmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TEMPORAL [ ]
FECHA INGRESO: Día 02 | Mes 07 | Año 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500
HORAS LABORADAS MES: 235
ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] APARTADO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA - DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A LA CUAL ESTÁ AFILIADO	SALARIO BASE

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ]
No.

DIRECCIÓN:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]
SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:
SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ]
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO M	SEXO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (TI/RC/CC)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO Hijo(a)	PARENTESCO Hijastro(a)	PARENTESCO Hermano(a)	PARENTESCO Padre	INCAPACIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (*)

(*) INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

(**) INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: T (Técnico), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O (Otro)

(***) INDIQUE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR ACTUANTE

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:
No. DE CUENTA:
CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", identificada con el NIT. 891800213-8, domiciliada y vigilada en Tunja - Colombia en la dirección: carrera 10 # 16-81, teléfono 6087744 (7/8) en nuestra página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información que nos sea suministrada por afiliados, beneficiarios, proveedores, aportantes, usuarios, empleados, exempleados, aspirantes, pensionados, contratistas, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y Decreto reglamentario 1377 de 2013, Ley Estatutaria 1266 de 2008 y demás normas concordantes, informa que el tratamiento de sus datos personales se regirá por los términos establecidos en la política de tratamiento de datos personales de la Caja.

Autorizo a COMFABOY, para que en el cumplimiento de sus deberes legales, contractuales, para validar y cumplir requisitos y trámites, realizar canje, ofertas y mercadeo de productos, el desarrollo de su objeto social, y la ejecución de los demás procesos internos relacionados con el funcionamiento de la Caja, recolecte, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie, actualice y disponga de los datos que sean suministrados por mí, así como para que mis datos sean de manera general o parcial a los parientes, aliados, en un modelo integral prestación, compartir a de manera limitada a mis datos personales, para que sean tratados conforme a la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. Así mismo, autorizo a COMFABOY, para que mis datos personales sean tratados conforme a la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, y para que la información suministrada sea tratada de manera confidencial y segura, y sea usada únicamente para las finalidades descritas en la política de tratamiento de datos personales de COMFABOY, o para aquellas finalidades que medie autorización previa. Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, en especial el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como a revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, de conformidad con la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. Declaro que conozco que COMFABOY, no solicita información sensible, salvo la estrictamente necesaria para el cumplimiento de sus deberes legales, contractuales, para validar y cumplir requisitos y trámites, realizar canje, ofertas y mercadeo de productos, el desarrollo de su objeto social, y la ejecución de los demás procesos internos relacionados con el funcionamiento de la Caja, y que la entrega de dicha información es facultativa. Declaro que conozco que COMFABOY, cuenta con canales de atención para que pueda ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, de conformidad con la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. Declaro que conozco que COMFABOY, cuenta con canales de atención para que pueda ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, de conformidad con la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

Entre ellos: (a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (b) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (c) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (d) Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales. (e) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. (f) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de un dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. Sin embargo, la revocatoria y/o supresión no procederá cuando el titular tenga un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (g) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tratándose de la recolección de datos sensibles, el titular tiene derecho a abstenerse de responder. (h) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos de los niños, niñas y adolescentes. Tratándose de la recolección de datos de niños, niñas y adolescentes, dicha información no es obligatoria. (i) Otorgar autorización para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona durante la relación con la Caja o la República. Cordialmente, los comunicados con el empleador, trabajadores que no contacto con jobs, revoca y cambios.

Con base en lo anterior, autorizo expresamente a COMFABOY para el tratamiento de mis datos personales de conformidad con la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

La presente autorización es otorgada por el titular de los datos personales, o su representante legal, en forma libre y voluntaria, de conformidad con la política de tratamiento de la información de la Caja y la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.

El procedimiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se encuentra en la página web www.comfaboy.com

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cumplió Fecha:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los documentos requeridos y en el mismo orden en que se relacionan a continuación para que sean radicados en la oficina de Aportes y Subsidio de COMFACAUCA, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento debe estar completo que se presentado antes del día 10, pierde derecho a ser pagado por el mes inmediatamente anterior.
- El Payano debe cerciorarse previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- Es muy importante que recuerde que hay derecho al subsidio en fracciones de días, pero será necesario que el trabajador permanezca que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas (4 días) y que el mismo reconozca por lo menos un salario mínimo legal mensual vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CONYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a ampliada al blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando este dificulte otro tipo de compensación o laboranda
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilice formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge ampliada al blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este dificulte otro tipo de compensación o laboranda
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilice formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los Hijos se consideran hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores deben tener como máximo 25 años). Los certificados de estudios deben ser actualizados cada año, acompañado de los universidad y facultad que cursan con cada año nuevo. En caso de cursar o diplomado o validación de un año o del comité de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de estudios deben reposar copia de la cédula de ciudadanía de los hijos y deben cumplir con los requisitos que se relacionan a continuación:

  Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este dificulte otro tipo de compensación o laboranda
- Partida de Nacimiento. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilice formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los Hijastros se consideran hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores deben tener como máximo 25 años). Los certificados de estudios deben ser actualizados cada año, acompañado de los universidad y facultad que cursan con cada año nuevo. En caso de cursar o diplomado o validación de un año o del comité de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de estudios deben reposar copia de la cédula de ciudadanía de los hijastros y deben cumplir con los requisitos que se relacionan a continuación:
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad y el diagnóstico de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, del padre o el padre biológico (primer documento de identidad registrado en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- En caso de cuota de compensación familiar de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y certificación de recibe o no subsidio por el mismo concepto.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los Hijos se consideran hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores deben tener como máximo 25 años). Los certificados de estudios deben ser actualizados cada año, acompañado de los universidad y facultad que cursan con cada año nuevo. En caso de cursar o diplomado o validación de un año o del comité de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de estudios deben reposar copia de la cédula de ciudadanía de los hijos y deben cumplir con los requisitos que se relacionan a continuación:
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad y el diagnóstico de discapacidad.
- Declaración juramentada ante notaría o autoridad competente (Inspección de Policía, Comisaría de Familia o Juzgados de Familia) donde conste la convivencia con el padre biológico, la cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Dependencia económica: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- En caso de cuota de compensación familiar de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y certificación de recibe o no subsidio por el mismo concepto.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Declaración de dependencia económica donde conste la convivencia del hijo con los padres, firmada por el trabajador y padre o madre biológico (formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir ningún tipo de subsidio, el cual debe ser formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres: Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor deben tener una pensión. Si es diferente a estas dos opciones debe aportar el certificado del trabajador de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden estar en el tercer o cuarto grado de consanguinidad (hermanos) con el Medio del Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 3 numeral 3. Sujeto de sanciones.

HERMANOS, MEDIOHERMANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, debidamente firmado por el trabajador, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano con parentesco y edad legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y menores de 18 años. Los 18 años se consideran hasta cumplir los 19 años). En caso de estudios superiores deben tener como máximo 25 años). Los certificados de estudios deben ser actualizados cada año, acompañado de los universidad y facultad que cursan con cada año nuevo. En caso de cursar o diplomado o validación de un año o del comité de la E.P.S. de afiliación. Los certificados de estudios deben reposar copia de la cédula de ciudadanía de los hermanos y deben cumplir con los requisitos que se relacionan a continuación:

  Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe gestionar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá el derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057095565	SALAMANCA BERRIO SANTIAGO	02/07/2025		b1242559	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:10:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANTIAGO SALAMANCA BERRIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.095.565**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057095565	SANTIAGO SALAMANCA BERRIO	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA	Día	Mes	Año
	02	07	2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS	NIT / C.C. / C.E.: 900.829.068-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: TRIANA	SEGUNDO APELLIDO: VERA	NOMBRES: YEISON	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.073.123.325
DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL	CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	FECHA DE NACIMIENTO: 22 / 09 / 1990 — TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] — CELULAR: 322 657 1445

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: N/A — TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] — FECHA INGRESO: DÍA 02 MES 07 AÑO 2025 — CIUDAD DONDE LABORA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500 — HORAS LABORADAS MES: 235 — ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] — SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR
TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):		

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD Número	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	NIVEL ESCOLAR (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

(1) REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
(2) REGISTRE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: (Preescolar) P (Primaria) (Secundaria) (Técnica) (Profesional) (Otro)
(3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE DE LOS HIJOS, DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: — No. DE CUENTA: — CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR — FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Capacidad de Pago:

RECIBIDO

F-12-27 / Versión 13 / 10-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles, sin originales de los Documentos requeridos y entregados directamente de manera personal por nuestros Agentes de Apoyo y Subsidio de COMFAMILIAR, durante el periodo de formulación.
- No se aceptan documentos incompletos, ilegibles o sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación incompleta no será presentada antes del día 10. Tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Empleador debe responder precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, para aquel recién afiliado (empresa que haya prestado sus servicios al menos durante 30 días calendario y su nombramiento sea proveniente de otras) el trabajador que labore el tiempo completo, y que haya cotizado un mínimo de cuatro (4) veces dentro de su último Periodo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a ambas caras, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a ambas caras, a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, donde aparezca el nombre y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificación de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios de básica primaria o validación no se requiere copia del comité de la EPS, del último año. Los certificados de estudio deben ser renovados cada seis meses, de acuerdo a las intensidades horarias y técnicas que se dictan. Verificar estos términos.
- Para hijos con discapacidad: Certificado reciente de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde aparezca parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificación de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de básica primaria o validación no se requiere copia del comité de la E.P.S. del último año. Los certificados de estudio deben ser renovados cada seis meses. De acuerdo a las intensidades horarias y técnicas que se dictan. Verificar estos términos.
- Documento de la custodia legalizada ante juez correspondiente expedido por el ICBF, Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificación médica donde conste la discapacidad. Indicar el tipo de discapacidad.
- Copia del registro civil del padre, a blanco y negro, de la madre del (de los) hijastro(s) con nombre del (los) mismo(s) donde aparezca el nombre de la cónyuge.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- En caso de custodia compartida: certificación reciente de los padres a quien pertenezca, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo concepto.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, donde aparezca parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificación de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de básica primaria o validación no se requiere copia del comité de la E.P.S. del último año. Los certificados de estudio deben ser renovados cada seis meses, de acuerdo a las intensidades horarias y técnicas que se dictan. Verificar estos términos.
- Documento de la custodia legalizada ante juez correspondiente expedido por el ICBF, Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Demanda de separación mostrando escritura pública de sentencia o fallo de la liquidación conyugal. Los bienes matrimoniales cuya duración sea menor de dos años debe presentar la declaración de renta, actas de compromisos permanentes, diligencias formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- Para hijos con discapacidad: Certificación reciente de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica expedida por el padre o madre. Firmada por el trabajador y padre o madre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no estar pensionado, soltero, viudo, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, el menor debe estar reportado ante el ICBF como abandonado y/o no poder ser ubicado. Certificado del afiliado, de EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden estar afiliados a una caja de compensación familiar o ni al Nacional (Ley 789 de 2002, Art. 5, parágrafo 3, numeral 1. Soporte de convivencia.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores Dependientes debidamente diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica de hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formulario).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de básica primaria o validación no se requiere copia del comité de la E.P.S. del último año. Los certificados de estudio deben ser renovados cada seis meses, de acuerdo a las intensidades horarias y técnicas que se dictan. Verificar estos términos.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado reciente de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para hacer derecho al subsidio estos deben ser presentados por el trabajador a cualquiera de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, de caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073323326	TRIANA VERA YEISON	02/07/2025		24330642	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:07:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TRIANA VERA YEISON** identificado(a) con **CC** número **1.073.323.326** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubert Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comuníquese con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 388 00 80 -
Barranquilla (605) 319 78 98 – Cartagena (605) 642 49 99 - WhatsApp +57 310 220 8575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://cualliente.wolkvox.com/clickto.call/proteccion/

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1073323326	YEISON TRIANA VERA	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
GARZON	SANABRIA	YOSEIMER ESTIVEN	1.056.773.019

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	18 | 02 | 2007	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 313 812 8772

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: BASICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: yoseimergarzon632@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]		02	07	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 HORAS LABORADAS MES: 235 ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO BENEFICIARIO	PARENTESCO PADRE	UBICADO ESCALA SISBEN (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: 1 (Ninguna) P (Primaria) S (Secundaria) T (Técnica) PR (Profesional), D(Otra)

3*. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLOGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800316-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 7 44 2515 extensión 3 220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, cotizantes, beneficiarios, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás leyes que los datos personales serán utilizados para el desarrollo del objeto social de la Caja.

Autorizo a COMFABOY, tener la cual manifiesta conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y los "funciones, subgrandes estadísticos en la generalidad, para que en el desarrollo de las mismas se den recibir, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que serán suministrados por mí, así sirvan para transferir dichos datos de manera total o parcial a personas jurídicas en los cuales tengan participación directa o indirecta, para que estos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de prestación para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y me especifiquen el envío de avisos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, también la calidad del servicio; recibir, actualizar e investigaciones de mercado; realizar la caracterización de usuarios; y en especial para el cumplimiento de las actividades propias de la Caja de Boyacá. Los anteriores Facultades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mensajes de texto, correo electrónico, redes sociales, chats con el correspondiente, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted puede consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de sus datos personales sus solicitudes ya sean en peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) puede escribirnos al correo: protecciondedatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Acceder en forma gratuita a los datos personales que reposen en nuestra base de datos. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento este prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Estos tratamientos declara que en titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario se otorga expresamente el consentimiento para que COMFABOY, pueda el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona incluidos los de mis familiares legales, contractuales, convivientes o con consentimiento, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.

Declaro que la información aquí suministrada en el presente Formulario es veraz y se autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a usar mi fuente la información en cualquier momento y a efectuar toda consulta necesaria que estime pertinente sobre el comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios que registre o no en bases de datos financieros que les administre o no. Igualmente, declaro que los datos suministrados pueden ser verificados en la página web www.Comfaboy.org

El presente tratamiento de datos personales podrá consultar en la página web www.Comfaboy.org

Yoseimer Garzon

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-12-174 / Versión 12 / 10-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles de originales de los documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador para que sean incluidos dentro de la Planilla de Anexos y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y con las respectivas firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a recibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padrino debe investigar personalmente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, del mismo modo que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a recibir subsidio por la persona que cotiza por prestación de servicios, el pago de aportes que hayan realizado con posterioridad a 96 horas al mes y su remuneración sea inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Para el año en curso el valor del mínimo es Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A LISTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Formulario del Centro Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO.

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, ampliada y negra

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.

Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando

- Partida de Matrimonio. Si no se allega Una Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si no se allega Una Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, debidamente expedido y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios de tiempo completo, validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad deben tener vigencia de 1 año, a excepción de los universitarios y técnicos que deben tener vigencia cada seis meses. En caso de estudios virtuales validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado.

Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Certificado Laboral del cónyuge, cuando se encuentre afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si no se allega Una Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, debidamente expedido y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios de tiempo completo, validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad deben tener vigencia de 1 año, a excepción de los universitarios y técnicos que deben tener vigencia cada seis meses. En caso de estudios virtuales validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal del hijastro (a) expedido por entidad competente (I.C.B.F. Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad, incluyendo tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, ampliada y negra, de la madre o padre biológico anterior del documento de identidad legible inventuras, el registro Civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).
- En caso de custodia compartida, certificación judicial de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre la custodia y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Copia de cualquiera de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, debidamente expedido y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios de tiempo completo, validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad deben tener vigencia de 1 año, a excepción de los universitarios y técnicos que deben tener vigencia cada seis meses. En caso de estudios virtuales validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal del hijastro (a) expedido por entidad competente (I.C.B.F. Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Declaración de la separación o ausencia ante un público o permanente local de la jurisdicción competente. Los cuales requisitos cuya duración sea menor de dos años deben presentar la declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).

Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.

- Registro Civil de nacimiento del trabajador competente y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica emitida por el padre o madre, diligenciado por el trabajador y padre que no cotiza, formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).

Certificación de EPS, donde conste el tipo de afiliación

- Declaración de no pensionado, soltero, viudo, divorciado, formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres pensionados mayores de 60 años, deben demostrar dependencia física o económica y debe pertenecer a régimen subsidiado de la EPS por lo cual debe presentar certificado.
- Los padrinos no podrán ser afiliados a la caja de compensación familiar Antioqueña Nacional. Ley 789 de 2002. Art. 7, parágrafo 1, numeral 3. Soportes de convivencia.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.

Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

- Declaración juramentada donde conste la convivencia permanente con el hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formatos).

Registro Civil de nacimiento del trabajador, ampliado y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.

- Registro Civil de nacimiento del hermano huérfano de padre y/o madre. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios de tiempo completo, validación previa por el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad deben tener vigencia de 1 año, a excepción de los universitarios y técnicos que deben tener vigencia cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio mencionado por muerte del Trabajador o de los personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro Civil de Defunción del (la) persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá el derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056773019	GARZON SANABRIA YOSEIMER STIVEN	02/07/2025		15215121	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 21:50:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOSEIMER ESTIVEN GARZON SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.773.019**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1058773019	YOSEIMERESTIVEN GARZON SANABRIA	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con los datos relacionados.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMO SERVICIOS SAS | NIT/C.C./C.E.: 900.929.056-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: NUÑEZ | SEGUNDO APELLIDO: ROMERO | NOMBRES: HUBER EDERNEY

DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R.C. [ ] PPT [ ] No. 1.073.327.323

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL NARIL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 07 / 05 / 1996 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 321-406-5232

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: hubercuevaru18@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: Día 02 | Mes 07 | Año 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO LA UNIDAD DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (TI/RC/CE)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	PARENTESCO PADRES ESCOLARIZADOS	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (5)

1. ADJUNTAR ACTUALIZADO DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (Cédula de Ciudadanía) TI (Tarjeta de Identidad) PE (Permiso Especial de Permanencia) RCN (Número Único de Identificación Personal)
2. ADJUNTAR CERTIFICADO ESCOLARIZADO CON LAS SIGLAS H (Hijastro), P (Privado), U (Universidad), S (Público), M (Municipal), O (Otro)
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTES AL CÓNYUGE O COMPAÑERA(O)

VI. ES EL BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá (COMFABOY) identificada con el NIT. 891.800.498-1, ubicada en la Avenida Primera con Calle Tercera de Tunja - Colombia, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, informa que para el cumplimiento de las actividades propias de su objeto social, requiere de la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales de sus afiliados, beneficiarios, proveedores, trabajadores, aspirantes, exempleados, entre otros. Los datos personales serán tratados de manera confidencial y solo podrán ser consultados por personal autorizado, o por terceros con los que COMFABOY haya suscrito un contrato de transmisión de datos personales, en el cual se establezcan las condiciones para el tratamiento de la información, de conformidad con la normatividad vigente.

Usted podrá consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales en la página web www.comfaboy.com. Para ejercer sus derechos de acceso, corrección, actualización, supresión, revocatoria de la autorización o reclamo, puede comunicarse a través del correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.com.co, o presentar su solicitud por escrito en la sede principal de la Caja en la Avenida Primera con Calle Tercera de Tunja. La respuesta a su solicitud se dará dentro de los términos establecidos por la ley.

Declara que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz, y se hace de manera voluntaria. Autoriza a COMFABOY a verificar dicha información, solicitarla nuevamente o actualizarla cuando lo considere necesario.

Se recomienda consultar el aviso de privacidad y la política de tratamiento de datos personales en la página web www.comfaboy.com.

El titular puede ejercer sus derechos de acceso, corrección, actualización, supresión, revocatoria de la autorización o reclamo a través del correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.com.co, o presentar su solicitud por escrito en la sede principal de la Caja en la Avenida Primera con Calle Tercera de Tunja.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO PRESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Solicitud de Folios:

RECIBIDO

F-02.224 / Versión 33 / 30-04-2025

Original: Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
Letidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación de: (trabajador dependiente con beneficiarios)

CIUDAD: PUERTO BOYACÁ | FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / CC / CE: 830.028.086-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: NUÑEZ	SEGUNDO APELLIDO: ROMERO	NOMBRES: HUBER EDERNEY	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No. 1.073.227.328
DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL NARIL	CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	FECHA DE NACIMIENTO: 07 / 05 / 1995 — TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] viUDO [ ] — CELULAR: 321 406 5232

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: hubermonero1@gmail.com — TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: A DESTAJO [ ]	TÉRMINO FIJO [X]	TIEMPO PARCIAL [ ]	FECHA INGRESO: Día 02	Mes 07	Año 2025	CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 — HORAS LABORADAS MES: 295 — SEVENDEDOR: SI [ ] NO [X]

SU PROPIEDAD ES: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] — SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO PARA VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY U OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA: (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	CELULAR:
TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):		

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO (2)	DISCAPACIDAD (3)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (4)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: (C) Cédula de Ciudadanía, (E) Cédula de Extranjería, (T) Carnet de Identidad, (P) Pasaporte, (R) Registro Civil de Nacimiento, (MP) Número Único de Identificación Personal.
2. INDIQUE EL GRADO DE PARENTESCO CON LAS SIGLAS: (P) Padre, (M) Madre, (H) Hermano, (Hi) Hijastro, (T) Padrastro, (Ma) Madrastra, (O) Otro.
3. INDIQUE EL NÚMERO DEL CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD SI EL TRABAJADOR APORTANTE O ALGUNO DE LOS HIJOS DEPENDIENTES DEL TRABAJADOR APORTANTE TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA:

ENTIDAD BANCARIA: | NO. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en la dirección carrera 10 # 16-81, Tunja, PBX 7420744 Línea gratuita 7420744 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información proporcionada por usted, la cual es utilizada por distintas áreas, colaboradores, para efectos de gestionar los trámites y servicios que ofrecemos, la misma será tratada conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2013 y demás leyes que regulen la materia, dando cumplimiento a los principios rectores establecidos en la misma.

Además le informamos, que la información que usted nos suministre podrá ser utilizada para: (i) Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, etc.), (ii) Realizar encuestas de satisfacción respecto de nuestros servicios, (iii) Realizar estudios internos sobre hábitos de consumo, (iv) Envío de información relacionada con nuestros servicios, (v) Realizar campañas de fidelización, (vi) Realizar actividades de mercadeo, (vii) Realizar invitaciones a eventos, (viii) Gestionar encuestas de satisfacción respecto de nuestros servicios, (ix) Realizar estudios internos sobre hábitos de consumo, (x) Las demás finalidades que determine COMFABOY en desarrollo de su objeto social, en el marco de la normatividad vigente aplicable a la protección de datos personales.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co, donde se describen los procedimientos establecidos por el responsable de los datos personales para garantizar el ejercicio del derecho de habeas data, en especial para la consulta y reclamación de sus datos personales, así como los canales habilitados para ello, como el correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.com.co, la línea de atención gratuita 7420744 y la dirección física carrera 10 # 16-81 Tunja.

Usted como titular de la información tiene derecho a: (i) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a COMFABOY o los encargados del tratamiento de los mismos, (ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada a COMFABOY, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con la ley, (iii) Recibir información por parte de COMFABOY previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales, (iv) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, (v) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (vi) Revocar la autorización y solicitar la supresión de algún dato, siempre y cuando no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Para el ejercicio de estos derechos, usted podrá acudir a los canales de atención dispuestos por COMFABOY, los cuales se encuentran publicados en la página web www.comfaboy.com.co, o a través de la línea gratuita 7420744. Finalmente, le informamos que la vigencia de la base de datos personales es indefinida, sin perjuicio de que usted pueda ejercer en cualquier momento su derecho a solicitar la supresión de sus datos personales.

Para mayor información acerca de los contenidos en el presente formulario y cómo ejercer sus derechos como titular de la información, puede acudir a nuestra Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a través de nuestros canales de atención habilitados para ello, o a través de nuestra página web www.comfaboy.com.co, donde encontrará la política de tratamiento de la información.

Los suscritos manifiestan que la información aquí consignada es cierta y verificable y autorizan a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a verificar la información suministrada. Así mismo, autorizan el tratamiento de sus datos personales de acuerdo a lo establecido en la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy.

El procedimiento de protección de datos personales se encuentra en la página web www.comfaboy.com.co

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-20 / Versión 13 / 30-04-2024

Original: Copia Aportes y Subsidios — Copia Empleador

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073327328	NUÑEZ ROMERO HUBER EDERNEY	02/07/2025		s1671818	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:03:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HUBER EDERNEY NUÑEZ ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.327.328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1073327328	HUBEREDERNEY NUÑEZ ROMERO	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT. / C.C. / C.E.: 900.329.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: MAHECHA | SEGUNDO APELLIDO: AVILA | NOMBRES: JAIDER ESTIVEN | DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No. 1.055.550.265

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 07 / 12 / 2003 | TELEFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 320 847 1074

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLOGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: N/A | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TERMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ] | FECHA INGRESO: DÍA 02 MES 07 AÑO 2025 | CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 238 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CONYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] TI [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.

DIRECCIÓN | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NUMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O (Otro)
3°. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLOGICO DE LOS HIJOS **DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.**

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

JAIDER MAHECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-17-274-1 Versión 13 / 10-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidios   Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, adjunto al reverso del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Patrono debe verificar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; del mismo sobre que los hijos están vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio en [illegible], pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y cuya remuneración no sobrepase 4 salarios y el trabajador que labore el tiempo completo cuya remuneración no exceda 4 veces el salario en Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR:

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentación según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Sentencia Unión Libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Sentencia Unión Libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad y el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico en caso del documento [illegible] registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).

Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia, o acta de liquidación conyugal. Los separados de hecho cuya duración sea menor de dos años deben presentar la declaración conjunta de los cónyuges [illegible], utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica [illegible] firmado por el trabajador y padres: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión [illegible], utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no deben estar afiliados a otra caja de compensación familiar, según lo establecido en la Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Reporte de [illegible].

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.

Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el Registro Civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1055550265	MAHECHA AVILA JAIDER ESTIVEN	02/07/2025		32120021	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 21:38:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MANECHA AVILA JAIDER ESTIVEN** identificado(a) con CC número **1.055.559.265** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2873 de 2010 así:

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

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si deseas verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunícanos con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 398 00 90 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 WhatsApp +57 310 220 5675
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customers.wolkvox.com/cRicktocall/proteccion/

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1055550265	JAIDERESTIVEN MAHECHA AVILA	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT / C.C. / C.E.: 900.829.068-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
SERNA	AMORTEGUI	JUAN DAVID	1.057.095.756

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACA	BOYACA	02 / 11 / 2004	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 311 682 6928

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: 2357655156serna@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: DEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	02	07	2025	PUERTO BOYACA

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] APORTADO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

¿LE FUE OTORGADO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "OBLIGATORIO ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)*	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	TRABAJO ESCOLARIZADO	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (2)*

(1)* INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), T (Tarjeta de Identidad), RC (Registro Civil), P (Pasaporte), Pa (Permiso Especial de Permanencia), NUIP (Número Único de Identificación Personal).
(2)* INDIQUE LA(S) SIGLA(S) DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" identificada con el NIT. 891800128-6, domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 18 # 18-01, teléfono 6017424 línea nacional 1122 y página Web www.comfaboy.com.co, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, el Libro II del Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 y demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, informa que los datos personales suministrados en el presente formulario serán tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de COMFABOY, la cual puede ser consultada en la página web www.comfaboy.com.co.

Autorizo a COMFABOY para que realice el tratamiento de mis datos personales, de manera directa o a través de terceros, para: (i) la afiliación, actualización y retiro; (ii) la prestación de los servicios de la Caja de Compensación Familiar, incluyendo, pero sin limitarse a, servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y deporte, atención a personas adultas mayores, turismo, crédito y demás servicios sociales; (iii) el envío de información relacionada con los servicios, programas, beneficios, campañas, promociones, eventos y novedades de COMFABOY, a través de medios físicos o electrónicos, incluyendo correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas y aplicaciones de mensajería instantánea; (iv) la realización de encuestas de satisfacción, estudios de mercado, análisis estadísticos y actividades de fidelización; (v) la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF); (vi) el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales y reglamentarias; y (vii) la transferencia o transmisión de datos a terceros aliados, proveedores o entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, cuando sea necesario para el cumplimiento de las finalidades aquí descritas, siempre que dichos terceros garanticen un nivel adecuado de protección de datos personales.

Declaro que he sido informado(a) de que puedo ejercer mis derechos de acceso, corrección, actualización, supresión, revocación de la autorización y oposición al tratamiento de mis datos personales, así como de los demás derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012, mediante comunicación escrita dirigida a COMFABOY a través de los canales habilitados para tal fin, tales como el correo electrónico protecciondedatos@comfaboy.com.co, la línea de atención 6017424 o la página web www.comfaboy.com.co. Entiendo que COMFABOY podrá conservar mis datos personales durante el tiempo necesario para cumplir con las finalidades descritas y con las obligaciones legales aplicables, incluyendo los términos de conservación establecidos en la Tabla de Retención Documental de la Caja.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada. Me comprometo a informar a COMFABOY cualquier modificación de mis datos personales dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que dicha modificación se haya producido, así como a mantener actualizada la información de mis hijos, cónyuge o compañero(a) permanente y demás beneficiarios que figuren en el presente formulario. Entiendo que la falsedad, omisión o inexactitud en la información suministrada podrá dar lugar a la suspensión o cancelación de los beneficios otorgados, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar.

Declaro que he leído y comprendido el contenido de la presente autorización y la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy, y que mi firma en este documento implica mi aceptación libre, expresa, previa e informada de todo lo aquí establecido.

Los derechos de los titulares son los establecidos en la ley, especialmente en los artículos 15 de la Constitución Política y 8 de la Ley 1581 de 2012. Artículo 8.

El procedimiento de presentación de reclamos se encuentra en: Política de Tratamiento de Datos Personales en www.comfaboy.com.co

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

HUELLA

F-22-274 / Versión 03 | 30-04-2024

Original: Destino Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y enviarlos directamente o a través de su empleador para que estén listos para llegar a la oficina de Aportes y Subsidio de COMFABOY, antes del vencimiento del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.

Todo documentación completa que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a cuota solicitada por el mes inmediatamente anterior.

- El Padre debe averiguar directamente sobre la vigencia de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a la cuota en fracciones, para ser reconocido el trabajador pertenecer a la empresa aportante, haber prestado sus servicios al mismo durante 96 horas laborales y su remuneración sea proporcional inferior, y mínimo, a dos veces el tiempo correspondiente a una Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos requeridos en el mismo.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad
- Fotocopia de la cédula del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a) a blanco y negro
- Consentido laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a) a blanco y negro.
- Consentido Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cancelan hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios adelantados validación ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Consentido Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cancelan hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios adelantados validación ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad Certificado médico donde conste el tiempo de la discapacidad, la edad y el tipo de discapacidad.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía, a blanco y negro de la madre o padre biológico con el mismo del documento de identidad legible inscrito en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de cuota compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre la aprobación del mismo o no cubierto por el mismo beneficio.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro
- Certificado de nacimiento de la madre o padre, a blanco y negro.
- Registro Civil de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cancelan hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios adelantados validación ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia)
- Documento de separación definitiva o permanente del padre (a) con el cónyuge. En uniones maritales cuya duración sea menor de dos años debe presentar declaración conjunta de la compañera (o) permanente, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijastros con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación con dependencia económica bajo juramento, firmado por el padre o madre, firmado por el trabajador y padre o madre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.

  Declaración de no recibir pensión, salario, ni ningún otro beneficio establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres deben ser mayores de 60 años, si es Menor debe presentar Historia Clínica con su día de la probable muerte donde Certificado del médico de la EPS o entidad donde esté afiliado el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán recibir cuota de otra caja de compensación familiar (Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sopena de sanciones

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores dependiente en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada con dependencia económica y convivencia, donde conste que el hermano huérfano de padres, con discapacidad, vive bajo el mismo techo del trabajador (utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para con discapacidad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cancelan hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios adelantados validación ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio autorizado por cualquier del Trabajador o de los parientes arriba, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057095156	SERNA AMORTEGUI JUAN DAVID	02/07/2025		5191z205	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:02:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID SERNA AMORTEGUI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.095.156**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057095156	JUANDAVID SERNA AMORTEGUI	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy — unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACÁ

FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: TMC SERVICIOS SAS — NIT / C.C. / C.E.: 900 929 086-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
BOLAÑOS	MORERA	ROYER ANDREY	No. 1.306 957.960

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	14 / 01 / 1999	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] — CELULAR: 311 3028761

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PROFESIONAL [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: rogerbmorera14@gmail.com — TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO	INDEFINIDO [ ]	TÉRMINO FIJO [X]	TIEMPO PARCIAL [ ]	FECHA INGRESO	DÍA 02	MES 07	AÑO 2025	CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500 — HORAS LABORADAS MES: 235 — ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] — SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

¿HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY U OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] — SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: — SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] — CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1) Indique el número de documento de identidad: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2) Indique grado de escolaridad con las siglas: B (Básica), P (Primaria), S (Secundaria), T (Técnica), PR (Profesional), O (Otro)
3) Registre el número del documento de identidad del padre o madre biológico(a) de los hijos, diferente al trabajador aportante.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: — No. DE CUENTA: — CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

[Firma] — FIRMA DEL TRABAJADOR

[Firma] — FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: — Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-33-276 / Versión 13 / 30-04-2024

Original: Depto. Aportes y Subsidio — Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y de ambas caras de los documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Servicios de COMFABOY, durante el mes de la radicación del formulario.
- No se deben anexar documentos con tachones, enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documento debe estar completo (de acuerdo a lo solicitado en cada ítem) al momento de radicar la solicitud.
- El Trabajador debe investigar oportunamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a subsidio en fracciones, pero sí el reconocido al trabajador por haber prestado sus servicios al menos durante 15 días en el mes inmediatamente anterior. Tener en cuenta que la no presentación de estos documentos en el tiempo establecido por la Ley, hace perder el derecho a cobrar el subsidio correspondiente a ese mes. Ley 21 de 1982 Art. 50 y Ley 789 de 2002 Art. 23 y demás normas vigentes.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, donde esté activo o pro rata de compensación o laborando.
- Permiso de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Debe ser nuevo, expedido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, donde esté activo o pro rata de compensación o laborando.
- Permiso de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Debe ser nuevo, expedido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera el último mes antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios se debe presentar cada año la respectiva constancia de las unidades cursadas y aprobadas durante el año inmediatamente anterior, con el fin de verificar la continuidad de los estudios. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año y no se aceptan los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, donde esté activo o pro rata de compensación o laborando.
- Formulario de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Debe ser nuevo, expedido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde aparezca el parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera el último mes antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios se debe presentar cada año la respectiva constancia de las unidades cursadas y aprobadas durante el año inmediatamente anterior, con el fin de verificar la continuidad de los estudios. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año y no se aceptan los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera el último mes antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios se debe presentar cada año la respectiva constancia de las unidades cursadas y aprobadas durante el año inmediatamente anterior, con el fin de verificar la continuidad de los estudios. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año y no se aceptan los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Declaración juramentada ante notario donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera el último mes antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios se debe presentar cada año la respectiva constancia de las unidades cursadas y aprobadas durante el año inmediatamente anterior, con el fin de verificar la continuidad de los estudios. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año y no se aceptan los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica suscrita por el padre o madre. Formato proporcionado por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, ni ayuda, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física demostrada y debe probarse mediante Certificado de Calificación de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres independientemente si están o no en pareja deben tener nivel 1 del Sisbén. Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Soportar con sus claves.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante notario donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se considera el último mes antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios universitarios se debe presentar cada año la respectiva constancia de las unidades cursadas y aprobadas durante el año inmediatamente anterior, con el fin de verificar la continuidad de los estudios. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año y no se aceptan los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio establecido por la muerte del Trabajador o de los personas a su cargo, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1106951960	BOLAÑOS MORERA ROYER ANDREY	02/07/2025		I1301482	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 21:53:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROYER ANDREY BOLAÑOS MORERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.106.951.960**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1106951960	ROYERANDREY BOLAÑOS MORERA	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy — unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 901.523.056-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: TRIANA
SEGUNDO APELLIDO: VERA
NOMBRES: JUAN SEBASTIAN
DOCUMENTO: C.C [X] C.E [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
No. 1.073.320.000

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ
DEPARTAMENTO: BOYACA
FECHA DE NACIMIENTO: 06 | 01 | 2004
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]
CELULAR: 320 747 3151

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: juantrianavera2004@gmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]
FECHA INGRESO: DÍA 02 | MES 07 | AÑO 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500
HORAS LABORADAS MES: 235
ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD: SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: C.C [ ] C.E [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN: | CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hijastro	Hermano	Padres	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

(1) INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) T (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
(2) INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) B (Bachillerato) T (Técnico) ... (Universitario)
(3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO

VI. ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

Sebastian Triana
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-R2 ... versión ... 2024 — Original: Dpto. Aportes y Subsidio — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y ojalá originales de los documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador para que estén listos al llegar a la oficina de Asuntos y Subsidio de COMFABOY, antes del establecimiento de la fecha.
- Ya se aceptan documentos con fotocopias borrosas y sin las respectivas firmas y sellos.
- Todo documento incompleto que sea presentado antes del día 10, tiene derecho a perder su turno por el día hasta el siguiente.
- El Fondo se debe asegurar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, principalmente sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que en hay derecho a cuota monetaria, para aquellos trabajadores permanentes que hayan cotizado sin retiros al periodo durante 96 meses continuos y que no tengan relación laboral vigente, ni estén recibiendo el subsidio de desempleo. Salario del último mes no superior a 4 SMLV. Legislación vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTAS PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "HOJA DE RUTA DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Certificado Laboral debidamente firmado y demás documentos según el caso.

TRABAJADOR SOLTERO

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, donde se evidencie afiliación a otra caja de compensación o laboratorio.
- Periodo de Afiliación: Si se unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual se puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, donde se evidencie afiliación a otra caja de compensación o laboratorio.
- Periodo de Afiliación: Si se unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual se puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, debidamente perentorio y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin tachones. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años. Encaso de estudios diferentes a bachillerato, se debe anexar copia del certificado de estudios y/o diploma. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del cónyuge, donde se evidencie afiliación a otra caja de compensación o laboratorio.
- Periodo de Afiliación: Si se unión libre: Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual se puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, debidamente perentorio y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin tachones. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años. Encaso de estudios diferentes a bachillerato, se debe anexar copia del certificado de estudios y/o diploma. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses. Encaso de estudios diferentes a bachillerato se debe anexar copia del certificado de estudios y/o diploma. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia o Instituto Competente (I.C.B.F., Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad. Incluir el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de ambos padres biológicos, en caso de no aparecer el padre biológico en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual se puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre los hijastros y certificación de no recibir o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, debidamente perentorio y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin tachones. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años. Encaso de estudios diferentes a bachillerato, se debe anexar copia del certificado de estudios y/o diploma. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitida por la comisaría de familia o Instituto Competente (I.C.B.F., Juzgado de Familia).
- Declaración juramentada donde conste la manifestación y dependencia económica del hijastro (a) y/o padres con el trabajador, debidamente suscrito por el trabajador, el cual se puede descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador (a) perentorio y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin tachones.
- Registro Civil de nacimiento de hermanos para comprobar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudios para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 19 años. En caso de estudios diferentes a bachillerato se debe anexar copia del certificado de estudios y/o diploma. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio reconocido por Mayores del Trabajador, dentro de los primeros 60 días, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1073320000	TRIANA VERA JUAN SEBASTIAN	02/07/2025		20814253	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:12:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIAN TRIANA VERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.320.000**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1073320000	JUANSEBASTIAN TRIANA VERA	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito ante la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con contenido laboral.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 02 | Mes 07 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: ENC SERVICIOS SAS | NIT./C.C./T.C.E.: 900 829 086-8

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: HERAO | SEGUNDO APELLIDO: QUINTERO | NOMBRES: LUIS CARLOS | DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PAS [ ] PPT [ ] No. 7.251.516

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARIAL | CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ | DEPARTAMENTO: BOYACÁ | FECHA DE NACIMIENTO: 10 | 08 | 1985 | TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 313 731 0333

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: alexcarlohernao428@gmail.com | ESTADO CIVIL/MARITAL:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA:
[ ]	[X]	[ ]	02	07	2025	PUERTO BOYACÁ

SUELDO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 235 | ESTUDIANTE: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU RESIDENCIA ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

¿HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: | DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PAS [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN | CIUDAD | DEPARTAMENTO | CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO (2) HIJO(A)	PARENTESCO (2) HERMANO(A)	PARENTESCO (2) PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (3)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (1)

(1) INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS CC (cédula de ciudadanía), TI (Tarjeta de Identidad), RC (Registro Civil), PEP (Permiso Especial de Permanencia), PPT (Permiso Temporal de Protección), NUIP (Número Único de Identificación Personal)

(2) INDIQUE EL GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: P (Preescolar), A (Primaria), S (Secundaria), T (Técnico), U (Universitario), O (Otros)

(3) REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O LA MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS, DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT 891800213-1, ubicada en Tunja - Casa Matriz en la dirección carrera 9 No. 20-62, teléfono 7420181 y en nuestra página web www.comfaboy.com.co, en forma que como responsable de los mismos almacena los datos suministrados por afiliados, beneficiarios, proveedores, usuarios, aliados y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Ley 2300 de 2023 y demás normas que las modifiquen, adicionen o complementen, para el desarrollo de su objeto social y actividades conexas y complementarias.

Autorizo (amos) de manera libre, expresa, inequívoca e informada a COMFABOY para que realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo aquellos considerados sensibles, como datos biométricos, imágenes y videos, para las siguientes finalidades: (i) gestionar mi afiliación y la de mi grupo familiar, así como el reconocimiento de prestaciones económicas y servicios sociales; (ii) realizar encuestas de satisfacción, estudios de mercado, análisis estadísticos y actividades de mejora continua; (iii) enviar comunicaciones informativas, promocionales y publicitarias sobre programas, servicios, eventos, convenios y beneficios de COMFABOY y sus aliados, a través de medios físicos y electrónicos, incluyendo correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas y plataformas digitales; (iv) compartir mis datos con entidades públicas, privadas o mixtas, nacionales o internacionales, cuando sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o para la prestación efectiva de los servicios; y (v) cualquier otra finalidad relacionada con el objeto social de COMFABOY y que sea compatible con la naturaleza de la relación que mantengo con la Caja.

Declaro (amos) que he (hemos) sido informado(s) de manera clara y suficiente sobre mis derechos como titular de los datos personales, entre ellos: conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, revocar la autorización otorgada, solicitar prueba de la misma, ser informado sobre el uso que se les da a mis datos, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) cuando sea procedente, y acceder gratuitamente a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. Entiendo que puedo ejercer estos derechos a través de los canales habilitados por COMFABOY, incluyendo el correo electrónico habeasdata@comfaboy.com.co, la línea de atención 7420181 o la página web www.comfaboy.com.co.

Declaro que la información que he suministrado en el presente formulario es veraz, completa y actualizada, y me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación que se presente en mis datos personales. Entiendo que la negativa a suministrar ciertos datos o a otorgar esta autorización puede limitar el acceso a algunos servicios, pero no afectará mi derecho a recibir los servicios básicos a los que tengo derecho por ley.

La presente autorización se entiende otorgada desde el momento de su suscripción y permanecerá vigente durante el tiempo necesario para cumplir las finalidades descritas, y hasta por el término que exija la ley para la conservación de los registros. Para consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales de COMFABOY, puede ingresar a www.comfaboy.com.co.

Para constancia se firma en Puerto Boyacá a los 02 días del mes 07 del año 2025.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13 (Vol.) Versión 19 / 10-01-2024

Original: Departamento Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entréguelos directamente o a través de su Empleador [illegible] la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, anexo al formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 15, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Afiliado debe manifestar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo sobre que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al subsidio de [illegible], pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al empleador durante 96 horas al mes y cuya remuneración [illegible] y al trabajador que labore el tiempo completo cuyo [illegible] un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según corresponda.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios [illegible] anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). [illegible] se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre. En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F. Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando el tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico o número del documento de identidad, legible en el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Documento de la custodia legal emitido por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación mediante escritura pública o sentencia judicial de liquidación conyugal. En uniones maritales cuya duración sea menor de dos años debe [illegible] la declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica por hijo por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, [illegible], utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados a otra caja de compensación familiar [illegible] Ley 789 de 2002. Art. 3 parágrafo 1 numeral 3 [illegible].

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada de convivencia y dependencia económica de los hermanos huérfanos de padres, con el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y [illegible]. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge, debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 meses siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C7251616	HENAO QUINTERO LUIS CARLOS	02/07/2025		129o5202	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 22:05:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS CARLOS HENAO QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.251.616**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7251616	LUISCARLOS HENAO QUINTERO	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y ajustadas de los documentos requeridos y entregarlos directamente a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY, solicite el recibido del mismo.
- Para cualquier documento con enmendaduras y/o tachones deberán ser ratificados por el mismo trabajador ante nuestra entidad.
- Todo documentación completa que sea presentada antes del día 15, será atendida y pagada dentro del mismo mes.
- El Patrono debe verificar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador aquellos meses que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas o más y que el mismo tenga un promedio mensual de 96 horas y el trabajador que labore el tiempo completo o parcialmente devengue un salario inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge, a color preferiblemente, o blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o fotocopia.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge, a color preferiblemente, o blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o fotocopia.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se cumplen un día antes del cumpleaños de cumplirlos 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberá presentar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de bachilleres y técnicos que se reciben cada seis meses.
- Partidas con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a otra caja de compensación o fotocopia.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se cumplen un día antes del cumpleaños de cumplirlos 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de bachilleres y técnicos que se reciben cada seis meses. En caso de estudios a distancia o validación deberá presentar copia del carné de la EPS del afiliado.
- Documento de la custodia legalizada por la comisaria de familia competente (C.C.F., Comisaria de Familia, Juzgados de Familia).
- Partidas con discapacidad: Certificado médico de la entidad encargada de la seguridad social del afiliado especificando el tipo de discapacidad.
  Copia de la Cédula de ciudadanía a blanco y negro del padre biológico con número del documento de identificación legiblemente en el reverso.
- Dependencia económica de los Hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, con fijación laboral de la mitad a padre biológico, según vacacional, sobre ingresos y certificación al recibe una subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Niños, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se cumplen un día antes del cumpleaños de cumplirlos 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberá presentar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de bachilleres y técnicos que se reciben cada seis meses.
- Documento de la custodia legalizada por la correspondiente entidad competente (C.C.F., Comisaria de Familia, Juzgados de Familia).
- Demostrar la dependencia económica mediante escrito público o personal o Juramento Declaración Jurada, el cual los ingresos económicos sea igual o menor de dos años depo presentar la declaración conjunta de un compañero permanente. Utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica emitida por el padre o madre, firmada por el trabajador y padre o madre utilizando formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, renta, etc. Formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padre o Madre cotizantes mayores de 60 años, siempre y cuando tengan capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Las madres no pueden estar afiliadas a otra caja de compensación familiar por normal Nacional, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Sopena de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano hasta tercero de padres, con el trabajador, suscrita por formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y copia legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de hermanos para parentesco y copia legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de unión de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se cumplen un día antes del cumpleaños de cumplirlos 19 años). En caso de estudios a distancia o validación deberá presentar copia del carné de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de bachilleres y técnicos que se reciben cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para cualquier trámite del subsidio correspondiente por Ministerio del Trabajo para los parentescos afiliados, el trabajador y su cónyuge debe gestionar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, de caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA	Día	Mes	Año
	02	07	2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Codigo Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 900.829.088-0

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: TIQUE
SEGUNDO APELLIDO: ARIAS
NOMBRES: JORGE ESTIVEN
DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.A.S. [ ] P.P.T. [ ]
No. 1.050.758.279

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ
DEPARTAMENTO: BOYACÁ
FECHA DE NACIMIENTO: 11 / 01 / 2004
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]
CELULAR: 321 672 6431

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: jorgeestiventiquearias@gmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]
FECHA INGRESO: DÍA 02 MES 07 AÑO 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL $: 1.423.500
HORAS LABORADAS MES: 230
ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ]
No.
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
CELULAR:
TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ]
SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:
SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1* INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: R.C. (Registro Civil) T.I. (Tarjeta de Identidad) C.E. (Cédula de Extranjería) P.E.P. (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2* INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: (Preescolar) P (Primaria) B (Bachillerato) (Técnico) PR (Pregrado) Grado
3* REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:
No. DE CUENTA:
CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:
Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-13-026 / Versión 1.2 / 30/04/2024

Original: Dpto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

ARL | sura

Medellín, 01 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056768279	TIQUE ARIAS JORGE ESTIVEN	02/07/2025		42207157	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/07/2025 21:55:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TIQUE ARIAS JORGE ESTIVEN** identificado(a) con CC número 1.058.768.279 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunícarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 89 – Cali (602) 386 00 60 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 662 49 99 – WhatsApp +57 310 220 8876
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customers.wolkvox.com/clientocali/proteccion/

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/07/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8970157	02/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056768279	JORGEESTIVEN TIQUE ARIAS	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES PERSONAL OPERATIVO AGOSTO 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

ATTACHMENTS

PERSONAL

OWNED

AUTOMOBILE

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy
unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 19 | Mes 08 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.
DELGADO	TRIANA	EVERT	10.178.358

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELEFONO FIJO
CRA 7A N 23 14	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	15 / 05 / 1972	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 314 243 0888

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADEMICO: BASICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: evertdelgado8358@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TERMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	19	08	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 2.200.000 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO(A)	HERMANO(A)	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC Cedula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PEP Permiso Especial de Permanencia, PPT (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: H (Hermano), P (Padrastro), S (Sin Escolaridad), T (Técnico), PR (Profesional), OTRO

3*. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLOGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 13-61, teléfono 608 7 (+57) 1510 extensión 1230 y página web www.comfaboy.com.co, declara que con la seguridad de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, y demás normas aplicables sobre el tratamiento de datos personales.

Además a COMFABOY tienen la calidad de beneficiarios aquellas que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, seguros y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y los funcionarios asignados establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se envíen actualizar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que han suministrado por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas con las cuales tenga un participación accionaria o de capital o vínculos vinculantes, a través de bases de datos de propiedad, compañías, personas naturales o canales de ventas comerciales y publicitarios, todo en la calidad del servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prospección e investigación del tamaño de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Su titular no que la base de datos en donde se encuentran sus datos personales sea objeto de tratamiento, de datos responsabilidad de COMFABOY. Los derechos mencionados se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el uso de comunicaciones utilizando mis datos de contacto como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfono fijo o cualquier otro medio de contacto que proporcione a este catálogo.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas o inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes de ejercer sus derechos, puede escribirnos al correo: **protecciondedatos@comfaboy.com.co**, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: 1) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. 2) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. 3) Solicitar prueba de la autorización otorgada. 4) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. 5) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no medie un deber legal o contractual que impida dicho acto. 6) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Usted la entiende, declara ser el titular de la información, diligenciar y firmar este formulario cuando expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de los finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que no corrigiera verdadera, exacta y vertidas.

Declaro que la información que he/ha suministrado en el presente formulario es veraz y la autorizo a la caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a que verifique cuando así lo considere en cualquier momento y a efectuar ante el subsidio Familiar en dinero los estudios que sean necesarios para tomar decisión de afiliación, con el fin exclusivo de otorgar el respectivo subsidio en los términos legales.

Las vacaciones que no subsidio, movimientos puestos o colaboradores y no colocados, prescriben a los tres (3) años (Ley 23 de 1982 Artículo 41).

El proveedor de mi preseleccionado de cuota monetaria lo podrá consultar en la página web www.Comfaboy.org

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles, ya sea impresas o en los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la ciudad de Aportes y Subsidios de COMFABOY, dentro del mes siguiente del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y/o borrones respectivos firmas y sellos.
- Toda documentación completa que sea presentada dentro del día 10 tiene derecho a pagarse subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe declarar bajo gravedad de juramento sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario, así mismo indicar que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.

La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, para ser trimestre, el trabajador percibirá el pago proporcional de dicho subsidio, es decir, si solo trabajo 2 meses al mes y quince días, solo se le pagara proporcional a dicho tiempo laborado. Para el tiempo completo se requiere una jornada mensual mínima de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "AUTORIZACION DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Formato del Comercio Exterior diligenciado. Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Escritura Pública Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación o laborando.
- Partida de Matrimonio, Escritura Pública Declaración Conjunta de Convivencia. Último formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los títulos se consideran hasta la fecha de cumplir los 19 años. Tiene descuentos de escolaridad se deben renovar cada año, a partir de los 5 años y títulos que se vencen con esta fecha. En caso de estudios en curso, deberá allegar copia del carné de la E.P.S. del título.
- Documento de los custodios legalizados por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad. Incluso cuando posee discapacidad.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía, a blanco y negro, cada vez que el padre cumpla años, con número de documento de identificación tributaria NIT.
- Para cónyuges o compañeros de los hijos: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida: certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, con ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijo/a.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la mujer o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los títulos se consideran hasta la fecha de cumplir los 19 años. Tiene descuentos de escolaridad se deben renovar cada año, a partir de los 5 años y títulos que se vencen con esta fecha. En caso de estudios en curso, deberá allegar copia del carné de la E.P.S. del título. Los certificados de estudio deben renovarse cada año, a excepción de los títulos y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de los custodios legalizados por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad. Incluso cuando posee discapacidad.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía, a blanco y negro, cada vez que el padre cumpla años, con número de documento de identificación tributaria NIT.
- Para cónyuges o compañeros de los hijos: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida: certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, con ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijo/a.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Declaración juramentada de dependencia económica, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Documento de declaración de convivencia, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Los pensionados por vejez o invalidez deben cumplir con lo dispuesto en la Ley 797 de 2003, Art. 3, parágrafo 3, numeral 1. Supera 3 pensiones.

HERMANOS MENORES DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano/a menor de edad con el trabajador, según formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del hermano/a menor con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador para parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía, legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los títulos se consideran hasta la fecha de cumplir los 19 años. Tiene descuentos de escolaridad se deben renovar cada año, a partir de los 5 años y títulos que se vencen con esta fecha. En caso de estudios en curso, deberá allegar copia del carné de la E.P.S. del título. Los certificados de estudio deben renovarse cada año, a excepción de los títulos y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio correspondiente por hijastro del trabajador o de los personas afiliados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 18 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10178358	DELGADO TRIANA EVERT	19/08/2025		14322914	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/08/2025 19:40:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

EVERT DELGADO TRIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.178.358**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/08/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9169714	19/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	10178358	EVERT DELGADO TRIANA	2200000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-08-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

AFILIACIONES PERSONAL OPERATIVO SEPTIEMBRE 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

ASSEMBLÉE
LÉGISLATIVE
DE L'ONTARIO
DÉBATS PARLEMENTAIRES

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 29 | Mes 09 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT. / C.C. / C.E.: 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.
BENAVIDES	BARRIOS	SEBASTIAN	1.056.768.424

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	24 / 03 / 2004	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 323 228 2145

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: sb143073@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO: Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]	29	09	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA, REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno) P (Primaria) B (Bachillerato) TT (Técnico) PR (Profesional) O (Otro)

3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA: | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 606 744 1818 extensión: 1205 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a todos los titulares de los mismos sobre la autorización con su firma.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuento con la protección de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas y establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para tramitar dichos datos de manera total o parcial con las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que dichos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la participación o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con los mejores de seguridad definidos en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfono fijo, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y ejercer sus derechos puede escribirnos al correo **protecciondedatos@comfaboy.com.co**, o llamarnos en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. b) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. c) Solicitar prueba de la autorización otorgada. d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.

Declaro que la información que se ha consignado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi salario familiar en dinero los valores que me hayan dispensado sin tener derecho a ello, por esta circunstancia o con el reporte inoportuno de las novedades.

La recordamos que los subsidios monetarios pueden ser cobrados únicamente dentro de los tres (3) años (Ley 15 de 1982 Artículo 6).

El procedimiento se encuentra en nuestra mentefonía la podrá consultar en la página web www.Comfaboy.org

Sebastian B

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y ampliadas de los Documentos requeridos y remítanlos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Asesores y Subfiales de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y/o tildes respectivos fluidos y sellos.
- Todo documento de cómputo que sea presentado antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Fiscalizador debe averiguar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario y por mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- Las fracciones menores a un día no dan derecho a pago de fracciones, pero se debe reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas mínimas y cumplan con los días de descanso remunerado, de conformidad con lo establecido en el Artículo 51 Ordinal 1° de la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) en concordancia con el artículo 192 de la misma Ley.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a) permanente, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación familiar.
- Partida de Matrimonio, Sí es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a) permanente, a blanco y negro.
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación familiar.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a bachillerato o validación de bachillerato, el certificado debe ser expedido por una institución educativa debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, excepción de los niños con discapacidad cognitiva, que se renueva cada seis meses. En caso de estudios universitarios, la renovación aplica cada semestre.
- Documento de identificación del padre o madre del menor, a blanco y negro.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a otra caja de compensación familiar.
- Partida de Matrimonio, Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a bachillerato o validación de bachillerato, el certificado debe ser expedido por una institución educativa debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, excepción de los niños con discapacidad cognitiva, que se renueva cada seis meses. En caso de estudios universitarios, la renovación aplica cada semestre.
- Documento de identificación del padre o madre del menor, a blanco y negro.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre (biológicos, según sea el caso, donde figuren y certificación el registro o no subsidio por el mismo régimen.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía del padre o madre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a bachillerato o validación de bachillerato, el certificado debe ser expedido por una institución educativa debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, excepción de los niños con discapacidad cognitiva, que se renueva cada seis meses. En caso de estudios universitarios, la renovación aplica cada semestre.
- Documento de identificación del padre o madre del menor, a blanco y negro.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Manifestación de dependencia económica, emitida por el padre o madre, firmada por el trabajador y por dos testigos, formato suministrado por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de nuevo hijo para Afiliación, Inclusión o Retiro, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres Madres deben ser mayores de 60 años, el menor debe tener capacidad económica y debe probarse mediante Certificado del saldo de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no pueden estar afiliados a una caja de compensación familiar en el Nacional Ley 789 de 2002, Art. 5, parágrafo 1, numeral 3, Sección de Sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante juez civil o de familia o promiscuo municipal, de inexistencia de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano solicitado con parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se considera hasta cumplir los 18 años. En caso de estudios diferentes a bachillerato o validación de bachillerato, el certificado debe ser expedido por una institución educativa debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. Los certificados de escolaridad deben renovarse cada año, excepción de los niños con discapacidad cognitiva, que se renueva cada seis meses. En caso de estudios universitarios, la renovación aplica cada semestre.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio correspondiente por muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 5 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SEBASTIAN BENAVIDES BARRIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.768.424**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 28 de September de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056768424	BENAVIDES BARRIOS SEBASTIAN	29/09/2025		12012152	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/09/2025 22:49:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.99, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/09/2025, el empleador EMC SERVICIOS SAS identificado con NIT número 900929066 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9345120	29/09/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056768424	SEBASTIAN BENAVIDES BARRIOS	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-09-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Procesos Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 12 Mes 09 Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy.
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E. 900.328.083-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
ROJAS	VASQUEZ	MIGUEL FERNANDO	No. 1.056.776.100

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
CRA 1 N 2 18	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	29 / 08 / 1989	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNION LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 312 758 1811

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLOGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: 1056776100miguel@gmail.com TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO [ ]	TERMINO FIJO [X]	TIEMPO PARCIAL [ ]	FECHA INGRESO	DÍA 12	MES 09	AÑO 2025	CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.900.000 HORAS LABORADAS MES: 220 ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] SU PROPIEDAD ESTA UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY U OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA *DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES: DOCUMENTO CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCION CIUDAD DEPARTAMENTO CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M	GENERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO (2) Hijo	Hijastro	Hermano	Padre	DISCAPACIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1. REGISTRE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) T (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2. REGISTRE GRADO DE PARENTESCO CON LAS SIGLAS: H (Hijo) P (Padre) HE (Hermano) HI (Hijastro)...
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE (SI ES DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO)

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: No. DE CUENTA CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: Cantidad de Folios

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Allegar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Representante para que estos sean llegar hasta la oficina de Aportes y Subsidios de COMFACAUCA, pidiendo el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Toda información consignada que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a pagar subsidio por el mes inmediatamente anterior
- El Empleador debe averiguar precisamente sobre la veracidad de los datos suministrados en el formulario y del mismo saber que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a subsidio en fracciones pero será reconocido y pagado proporcionalmente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y su remuneración sea proporcional a este y el trabajador que labore el tiempo completo cuya remuneración sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a) a blanco y negro.
- Consentido laboral del cónyuge, cuando este afiliado a caja de compensación laborando.
- Formato de Autenticación "Declaración Conjunta de Convivencia" (Este formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero(a) a blanco y negro.
- Consentido Laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a caja de compensación laborando.
- Formato de Autenticación "Declaración Conjunta de Convivencia" (Este formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, donde conste el parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos en transcurso de cumplir los 18 años). En caso de estudios, adjuntar copia de escolaridad actualizada cada seis meses. En caso de estudios adelantados por validación anexar copia del carné de la E.P.S. del estudiante. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de Jornadas Nocturnas y Técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Consentido Laboral del cónyuge, cuando este afiliado a caja de compensación laborando.
- Formato de Autenticación "Declaración Conjunta de Convivencia". Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, donde conste parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos en transcurso de cumplir los 18 años). En caso de estudios, adjuntar copia de escolaridad actualizada cada seis meses. En caso de estudios adelantados por validación anexar copia del carné de la E.P.S. del estudiante. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de Jornadas Nocturnas y Técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o juzgado competente (I.C.B.F. Comisaría de Familia, juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificación médica donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, ubicada en el reverso el pulgar izquierdo del trabajador del documento de identidad legible mediante el registro civil.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- En caso de custodia compartida, certificación anual de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre hijastros y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, donde conste parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (Los 18 años se cumplidos en transcurso de cumplir los 18 años). En caso de estudios, adjuntar copia de escolaridad actualizada cada seis meses. En caso de estudios adelantados por validación anexar copia del carné de la E.P.S. del estudiante. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de Jornadas Nocturnas y Técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legalizada por la comisaría de familia o juzgado competente (I.C.B.F. Comisaría de Familia, juzgado de Familia).
- Demostrar la separación: anexar una escritura pública, sentencia judicial de liquidación conyugal. Las uniones maritales cuya duración sea inferior de dos años deben probarse mediante declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad

- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador donde conste su nombre y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Identificación de dependencia económica constituida por el padre o madre, donde conste el trabajador y padre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.

Declaración de renta (diligenciar, sellar y firmar el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres de familia deben estar mayores de 60 años, si es menor debe tener copia del fallo de la custodia y copia del Certificado de discapacidad de la EPS donde conste el tipo de discapacidad).

- Los padres no podrán ser afiliados a la caja cuya compensación informe el empleador, Ley 789 de 2002, Art. 3, parágrafo 1, numeral 3. Separación de convivencia.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada ante autoridad competente y dependencia del tiempo transcurrido de la orfandad de padres, con el fin de hacer valer, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfacauca (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento donde conste la convivencia y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de matrimonio del tío con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento del sobrino para acreditar parentesco y edad, legible. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de custodia de hospicios.
- Certificado de estudio (para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta cumplir los 18 años). En caso de estudios adelantados por validación anexar copia del carné de la E.P.S. del estudiante. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, excepción de las universitarias y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio correspondiente por hijastros del Trabajador o de los parientes afiliados, al trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de nacimiento de su pariente beneficiario dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 11 de September de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	8.96 %	
C1056776100	ROJAS VASQUEZ MIGUEL FERNANDO	12/09/2025		21196200	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/09/2025 19:30:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.35.48.120, 198.143.41.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIGUEL FERNANDO ROJAS VASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056776100,** se encuentra afiliado/a desde **12/08/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de septiembre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		
04		
05		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

59. Ubicación				
CR 4 22 43	7386088		PUERTO BOYACA	BOYACA
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Ciudad	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 vinculación 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. Inactivación (ETC) 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 fallecimiento del protector del cotizante [ ]
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 [ ] 1 [ ] 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
	12 09 2025	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que 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 acuerda aportar o afiliado adicional 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Otros

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad									

83. Copia del dictamen de invalidez 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. Certificado 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 y se ordene la afiliación de otros.

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: ELECTRICISTA 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.

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012310643

9012310643

29736443

Fecha de Radicación: 12 09 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
ROJAS Primer Apellido	VASQUEZ Segundo Apellido	MIGUEL Primer Nombre	FERNANDO Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1056776100	Femenino Masculino: X	F M Otro Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				29 08 1989

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
		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 GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.900.000	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal Rural Dispersa Centro Poblado Resto Rural	Zona

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M Otro Cual	

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

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

35. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01			
02			
03			
04			
05			

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Categoría discapacidad: SI / NO)	50. Incapacidad permanente (A / Ap)
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Aportar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y mencionados directamente o a través de su Empleador para que estos sean pagos por la oficina de Aportes y Subsidios de COMFABOY. sólo se dará trámite del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.
- Todo documento debe ser completo que sea presentado antes del día 10. Caso contrario se perderá subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Padre debe averiguar previamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario del mismo sobre que los hijos estén vivos y dependan económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y su remuneración no supere cuatro salarios mínimos y al trabajador cuya labor sea de tiempo completo y cuya remuneración mensual no supere los cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO " MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a una caja de compensación o asesoría.
- Partida de Matrimonio, Registro Unión Libre, Declaración Conjunta de Convivencia, Unión Permanente establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando esté afiliado a una caja de compensación o asesoría.
- Partida de Matrimonio, Registro Unión Libre, Declaración Conjunto de Convivencia, Unión Permanente establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios en el exterior se valida con copia del carné de la E.P.S. del Afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renueven cada seis meses.
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de Identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando esté afiliado a una caja de compensación o asesoría.
- Partida de Matrimonio, Registro Unión Libre, Declaración Conjunto de Convivencia, Unión Permanente establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios en el exterior se valida con copia del carné de la E.P.S. del Afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renueven cada seis meses.
- Documento de la custodia legalmente emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado médico donde conste el tipo de discapacidad, Identificación tipo de discapacidad.
- Copia de cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico o número de documento de identidad legible en caso de no registrar civil.
- Diligenciado acuerdo de los hijastros (Diligenciar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de cuarta categoría, certificación laboral de ella madre o padre biológicos, según sea el caso, solo si ingresos y certificación si cualquiera no es suficiente por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cartulina de nacimiento de hijastro o padre biológico, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

  Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios en el exterior se valida con copia del carné de la E.P.S. del Afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renueven cada seis meses.
- Documento de la custodia legalmente emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgados de Familia).
- Demanda y la sentencia en caso de existir pública o entregada la declaración compagal. Las uniones maritales cuya duración pequeña de dos años debe presentar la declaración conjunta de dos compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de Identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.

  Declaración de dependencia económica del trabajador diligenciado por el padre o madre firmado por el trabajador y padre establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Documento de no recibir pensión, subsidio o similar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. Padres o Madres deben ser mayores de 60 años, el hombre debe tener capacidad física disminuida y debe probar los requisitos. Certificado del médico de la E.P.S. donde conste el tipo de discapacidad.
- Los padres no podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar (Ley Nacional 1 de 1991 de 2012 Art. 1, parágrafo 1, numeral 1. Sopena de sanciones.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de Identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con dos años, como mínimo establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento del hermano huérfano de padres y estado legible. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considerarán hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios en el exterior se valida con copia del carné de la E.P.S. del Afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renueven cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para tener derecho al subsidio a favor del trabajador por la muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su empleador debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes a su fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 09 | Mes 09 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy:
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS

NIT / C.C. / C.E.: 900.929.066-8

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO: BELTRAN
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES: JOSE ARLEY
DOCUMENTO: C.C. [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
No. 4.439.112

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 8A N 17 12
CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ
DEPARTAMENTO: BOYACÁ
FECHA DE NACIMIENTO: 17 | 12 | 1984
TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]
CELULAR: 313 0897751

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: jarleybe@hotmail.com
TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]
FECHA INGRESO: DÍA 03 | MES 08 | AÑO 2025
CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 2.500.000
HORAS LABORADAS MES: 220
ES VENDEDOR: SI [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]
SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [X] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD?: SI [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
DOCUMENTO: C.C. [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
No.

DIRECCIÓN:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
CELULAR:

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]
SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:
SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SI [ ] NO [ ]
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO H	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO Hijo	Hermano	Hijastro	Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O (Otro)
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:
No. DE CUENTA:
CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

José Arley Beltran

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-10-97 / Versión 11 / 10-04-2024

Original: Grupo Aportes y Subsidios   Copia: Empleador

ARL | sura

Medellín, 07 de September de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %	
C4439112	BELTRAN JOSE ARLEY	08/09/2025		43238250	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/09/2025 20:11:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ARLEY BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.439.112**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012297236

9012297236

29714636

Fecha de Radicación: 08 09 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de Ident.	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Adicional [ ] B. Principal de Familia [X]	A. Individual [ ] Cotizante o cabeza de familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Independiente [ ] D. Jubilado [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	(lo registra por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BELTRAN	Segundo Apellido:	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: ARLEY

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	4439112	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				D 17 / M 12 / A 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$2.500.000	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio - Distrito	Localidad / Corregimiento	Cabecera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ] Zona

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual	

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra por la EPS)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Corregimiento	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

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

34. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

1
a)
b)
c)
d)
e)

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

39. Ubicación				
Dirección: CR 4 22 43	Teléfono: 7386088	Correo electrónico	Municipio / Distrito: PUERTO BOYACA	Departamento: BOYACA

IX. 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. Reporte de pago o Cuenta 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 y adquisición de condiciones para cotizar ☐ X
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS inferior al piso ☐ 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 cliente 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

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	42. Sexo biológico (Femenino ☐ Masculino ☐)	43. Sexo de identificación (F ☐ M ☐ Otro ☐ Cual)	44. Fecha de nacimiento (A A A A M M D D)

45. EPS anterior	46. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	47. Motivo de traslado (Código)	48. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	08 09 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Apoderado o persona responsable en la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad (CN RC TI CC PA CE CD RC)
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 peluquín o acta de entrega del mismo. ☐
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 actualización de beneficiarios 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 (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERADOR DE MAQUINARIA

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.

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la afiliación del trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA

FECHA: Día 01 | Mes 09 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy
Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMD SERVICIOS SAS

NIT / CC / CE: 830.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO: OLAYA

SEGUNDO APELLIDO: PULGARIN

NOMBRES: BRAYAN FABIAN

DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] TI [ ] P.E.P. [ ] PPT [ ]

No. 1.120.867.841

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VEREDA EL MARFIL

CIUDAD RESIDENCIA: PUERTO BOYACÁ

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA DE NACIMIENTO: 25 | 05 | 2006

TELÉFONO FIJO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ]

CELULAR: 313 764 3453

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: brayanolaya20306@gmail.com

TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]

FECHA INGRESO: DÍA 01 | MES 09 | AÑO 2026

CIUDAD DONDE TRABAJA: PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500

HORAS LABORADAS MES: 220

ES DISCAPACITADO(A): SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X]

SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD: SÍ [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRES:

DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
No.

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

CELULAR:

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ]

SI TRABAJA ALGUNO NOMBRE EMPRESA:

SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ]

CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO Hijo	PARENTESCO Hijastro	PARENTESCO Hermano	PARENTESCO Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3)

1. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: [illegible]
3. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO SI ES DIFERENTE AL TRABAJADOR AFILIADO.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:

No. DE CUENTA:

CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[illegible]

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

F-33-374 / Versión 13 / [illegible]

Original: Depto. Aportes y Subsidios — Copia: Empleador

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y originales de los Documentos requeridos y entregarlos directamente a un Asesor de Afiliación y Servicios de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.
- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin los respectivos firmas y sellos.
- Todo documentación incompleta que sea presentada antes del día 10, tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.
- El Fondo se debe asegurar plenamente sobre el verdadero de los datos registrados en el formulario del mismo sobre que los hijos estan vivos y dependen económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho a subsidio en menores, pero será reconocido al trabajador siempre que haya prestado sus servicios al patrono durante 90 días último y su nombramiento sea aprobado por el estado y el trabajador que labora al tiempo completo cuyo derecho en menos no sea inferior a un SMLV. Ley Marco del Mercado Laboral.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CÓNYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Contrato Laboral debidamente Firmado y donde documentos según sea el caso

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este trabaje como caja de compensación o laborando
- Partida de Matrimonio. Si es en unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad,
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge o compañero (a), a blanco y negro
- Constancia Laboral del Cónyuge, cuando este trabaje como caja de compensación e laborando.
- Partida de Matrimonio. Si es en unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, obtenga uno y agregue fotocopia legible. Cuando sea para mayores de 18 años, a blanco y negro,
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación, nueve meses en el caso de la EPS del afiliado. Este certificado de escolaridad se debe renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para Hijos con discapacidad. Certificado de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.

Constancia Laboral del cónyuge, cuando preste el Fondo como caja de compensación, si lo labora.

Partida de Matrimonio. Si es en unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual lo podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 18 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. Si es de estudios a distancia o validación nueve meses en el caso de la EPS del afiliado.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia, ICBF, Centro de Atención Juzgado de Familia.
- Para hijastros con discapacidad. Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o del padre biológico o mismo en el documento de identificación legible donde conste el registro civil.
- Diligenciar la convivencia de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, constitución laboral donde aporte sentencia legible, según sea el caso, sobre tenencia y custodia o declaración donde no exista litigio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 18 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Documento de la custodia legal emitido por la comisaría de familia, ICBF, Centro de Atención Juzgado de Familia.
- Para Hijos con discapacidad. Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y responsabilidad económica del hermano (a) menor de edad, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendaduras.
- Registro Civil de nacimiento de hermano para acreditar parentesco y edad. Incluye. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años. Los 18 años se cumplen un día antes de cumplir los 18 años). En caso de estudios a distancia o validación nueve meses en el caso de la EPS del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de las universidades y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para hacer derecho al subsidio reconocido por muerte del Trabajador a uno de los parentescos señalados, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de Defunción de la persona fallecida dentro de los 2 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 31 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 EMC SERVICIOS CAMPOS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1120867841	OLAYA PULGARIN BRAYAN FABIAN	01/09/2025		'252173z	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/08/2025 21:22:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN FABIAN OLAYA PULGARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.867.841**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN: 01 09 2025

1. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: a. AFILIACIÓN: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: a. Individual: X
3. Beneficiario a Cabeza de Familia
4. CONTRIBUYENTE SOLIDARIO: SI X NO
5. TIPO DE AFILIADO: a. Cotizante: X
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente: X
7. ESTADO: a. RADICADO X

2. AFILIACIÓN

a. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Los indicados en cabeza de familia)

4. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: OLAYA	SEGUNDO APELLIDO: PULGARIN	PRIMER NOMBRE: BRAYAN	SEGUNDO NOMBRE: FABIAN

5. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. FECHA NACIMIENTO
CEDULA DE CIUDADANIA	1120867841	X	X	26 05 2006

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			
COLOMBIANA	COLOMBIA	Meta	PUERTO LOPEZ	

c. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ZONA	17. NACIONALIDAD	18. SEGUNDA NAC.	19. DISCAPACIDAD	20. GRUPO	21. GRADO	22. GRUPO PUBLICIDAD/PROM.	23. ARL
6		NO X					OLFA

24. AFP	25. IBC	26. TIENE CERTIFICACIÓN VALIDANDA	28. TELEFONO	29. TELEFONO MOVIL	30. TELEFONO FIJO
PORVENIR AFP	$1.423.500			3137643453	

31. DIRECCIÓN	32. CORREO ELECTRONICO	33. DEPARTAMENTO
VEREDA EL MARFIL	N/A	brayanolaya2006@gmail.com	Boyaca

34. MUNICIPIO/ DISTRITO	35. CENTRO POBLADO/COMUNA	36. ZONA	37. PAIS
PUERTO BOYACA		URBANA X RURAL	

d. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligencie si corresponde) no relacionado

38. APELLIDOS Y NOMBRES							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				

39. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	40. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. SEXO BIOLÓGICO	42. SEXO IDENTIFICACIÓN	43. FECHA NACIMIENTO

44. NACIONALIDAD	45. LUGAR DE NACIMIENTO			

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

	38. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	39. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	40. NÚMERO DE IDENTIDAD	41. NACIONALIDAD	42. SEXO BIOLÓGICO	43. SEXO IDENTIFICACIÓN	44. FECHA DE NACIMIENTO
31							
32							
33							
34							
35							

Datos complementarios del Beneficiario

	45. PARENTESCO	46. ZONA	47. PAIS RESIDENCIA	48. DISCAPACIDAD	49. GRUPO	50. GRADO	51. Datos de residencia				
31											
32											
33											
34											
35											

	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NUMERO DE LA SEDE DE AFILIACION INSTITUCIONAL	DIRECCION	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. PAIS	54. CODIGO DE LA IPS DE PRIMERA VEZ EN LA SGSSS
31							
32							
33							
34							
35							

e. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O RESPONSABLES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CARGO DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Teléfono	59. Entidad a la cual cotiza
EMC SERVICIOS SAS	NIT	900929066	3217389407	PORVENIR AFP

60. Dirección	61. Correo electrónico	62. Departamento	63. Municipio
Cra 4 n 22 4	administrativo@emcservicios.com.co	Boyaca	PUERTO BOYACA

3. REPORTE DE NOVEDADES

1. TIPO DE NOVEDAD		2. TIPO DE COTIZANTE	
a. INGRESO		a. Dependiente	X
b. RETIRO		b. Independiente	
c. TRASLADO		c. Pensionado	
d. CORRECCIÓN		d. Cotizante Especial	
e. ACTUALIZACIÓN DE DATOS		e. Estudiante	
f. NOVEDAD ENTRE COTIZANTES		f. Docente	
g. SUSPENSIÓN TEMPORAL		g. Pensionado con Mesada Adicional	
h. REINTEGRO		h. Madre Comunitaria	
i. ACTUALIZACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS		i. Trabajador de Servicio Doméstico	
j. CAMBIO DE RÉGIMEN		j. Independiente con Contrato de Prestación de Servicios	
k. REPORTE DE FALTA A PAGO DE LOS TRABAJADORES		k. Cotizante Miembro Corporación Público	
l. REPORTE DE INCAPACIDAD		l. Cotizante Dependiente Entidad Beneficiaria de Recursos	
m. REPORTE DE LICENCIA MATERNIDAD		m. Cotizante Independiente Entidad Beneficiaria de Recursos	
n. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		n. Cotizante Servidor Público Régimen Especial	
o. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		o. Cotizante Servidor Público Régimen Ordinario	
p. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		p. Cotizante Servidor Público Régimen Especial con Mesada Adicional	
q. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		q. Cotizante Servidor Público Régimen Ordinario con Mesada Adicional	
r. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		r. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Especial	
s. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		s. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Ordinario	
t. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		t. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Especial con Mesada Adicional	
u. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		u. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Ordinario con Mesada Adicional	
v. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		v. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Especial con Mesada Adicional	
w. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		w. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Ordinario con Mesada Adicional	
x. REPORTE DE LICENCIA DE PATERNIDAD		x. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Especial con Mesada Adicional	
y. REPORTE DE LICENCIA DE MATERNIDAD		y. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Ordinario con Mesada Adicional	
z. OTRAS NOVEDADES		z. Cotizante Servidor Público Docente Régimen Especial con Mesada Adicional	X

4. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

a. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

4. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: OLAYA	SEGUNDO APELLIDO: PULGARIN	PRIMER NOMBRE: BRAYAN	SEGUNDO NOMBRE: FABIAN

5. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. FECHA NACIMIENTO
CEDULA DE CIUDADANIA	1120867841	X	X	26 05 2006

14. FECHA NACIMIENTO	15. SEXO IDENTIFICACIÓN	16. FECHA DE NOVEDAD	17. MOTIVO DE TRASLADO
26 05 2006		01 09 2025	

b. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

68. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y empleo adicional. Declaro bajo la gravedad de juramento que el actual Beneficiario(s) no percibe(n) ingresos económicos adicionales a los de mi	
69. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Expedida y con Fundamento	
70. Declaración de existencia de relación de hecho mayor a cinco (cinco) años manifiesto bajo la gravedad de juramento que persisten las condiciones de convivencia, no hay razones para la Entidad	
71. Declaración de no convivencia con cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente, padres, hijos, hermanos y afiliados adicionales en otra Entidad Promotora de Salud o en Salud	
72. Autorización para que la EPS aporte y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante y cónyuge de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales.	X
73. Autorización para que la EPS reporte la información sobre mi persona de la afiliación y las novedades a la Base de datos de afiliados registrados y sus posibles cónyuges que son fundamento de soluciones	X
74. Autorizo para que la EPS realice el manejo de mis datos personales del cotizante y cónyuge de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	X
75. La solicitud de procedimiento quedará para que dentro de los términos correspondientes a través de la Web Diario, Página Web, Notificaciones Aquí Llamadas, Telefónicas, Mensajes o cartas remitidas, para dudas manifestadas	X
76. Autorización para que la EPS me contacte con fines comerciales relacionados para la prestación de servicios de salud dentro de las formas siguientes: llamada a mano, registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE)	
77. Suscripción de las consideraciones para ser beneficiario a la Cuenta de Alto Rendimiento y de cualquier otro producto financiero.	
78. Autorización de la actualización del grupo familiar y las bases de Confirmación Solidaria, según lo enunciado del Boletín vigente.	

VIII. CONFIRMACIÓN SOLIDARIA

79. El cotizante declara bajo la gravedad de juramento que el grupo familiar que hace parte del cargo del grupo de la Confirmación Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

80. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	81. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

82. FIRMAS

Brayan Olaya

80. Firma del cotizante, cabeza de familia, representante legal, apoderado o entidad solicitante

81. En calidad de [illegible] actúa como responsable de la afiliación

nueva eps
RECIBIDO PARA
RADICACIÓN LA EPS

5. ANEXOS

83. Anexo copia del documento de identidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Cantidad													

Total anexos: 0

83. Copia del documento de identidad del beneficiario(s) no relacionado(s) en el grupo familiar
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Tarjeta de identidad, cuando el beneficiario(s) no relacionado(s) en el grupo familiar
85. Copia de la factura o recibo de pago de servicios públicos, cuando el beneficiario(s) no relacionado(s) en el grupo familiar
86. Copia del documento de identidad y carné del cónyuge del cotizante
87. Copia del registro civil de nacimiento de los hijos del cotizante
88. Documento en que conste la petición de la persona interesada o el certificado de la persona de otra entidad, o fotocopia auténtica de la misma, en el que conste el derecho
89. Copia de la autorización de traslado con pase de la Unidad Administrativa Especial de Salud Nacional # o la del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación del empleador o entidad pagadora de pensiones (diligenciar cuadro)
91. Copia del acta de conciliación o providencia en la que conste el reconocimiento de la unión marital de hecho y la sociedad patrimonial, cuando sea el caso

6. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL, ENTIDADES RESPONSABLES DE PENSIONES Y/O EMPLEADOR

92. INSCRIPCIÓN EN LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NÚMERO DE LA RESOLUCIÓN

7. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES					
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN		97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado garantiza la veracidad de la información registrada y de los documentos anexados en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

entre cuidando gente

Autorización de mensajes de texto.

Yo, BRAYAN FABIAN CLAYA PULGARIN identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1120867841 de _____, certifico que:

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?	SI[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?	SI[X] No[ ]
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI[X] No[ ]
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPST	SI[X] No[ ]
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI[X] No[ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: _____ y/o correo electrónico: _____

SI[ ] No[X]

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI[X] No[ ]

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando inconvenientes para ser atendido con el plantel. SI[X] NO[ ]

Cordialmente,

Firma: Brayan Claya

Tipo ID: CC No. ID: 1120867841

Fecha de Solicitud: 2025-09-03

Dirección: VEREDA EL MARFIL

Tel: 3137643453 Municipio: PUERTO BOYACA

Departamento: Boyaca

huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado de manera con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. de acuerdo a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms, short message service (...), correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informa sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Actuales los datos personales que hagan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 413 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 93A No. 46A - 66 Piso 2

En su afiliación, la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, transmisión y/o remisión de los datos, y el cual se realizará a través de el mismo, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO RIESGOS	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO

Nivel de Escolaridad							Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista	Trabaja por su Cuenta
	Ninguno	Secundaria	Normalista	Profesional	Doctorado					
	Preescolar	Básica (primaria y básica Secundaria incompleta)	Técnico Profesional	Especialización	Otro Cuál		Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básica Primaria	Básica Secundaria (Bachillerato incluido)	Tecnológico	Maestría	Ninguno					

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO

Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	PH

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
ASESORES EMPRESARIALES HYM LTDA	C1941		

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: PUERTO BOYACA | FECHA: Día 01 | Mes 09 | Año 2025

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: EMC SERVICIOS SAS | NIT. / C.C. / C.E. 900.929.066-9

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [X] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ]
CASTILLO	ZAPATA	VICKY KATERINNE	No. 1.152.455.129

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO
VEREDA EL MARFIL	PUERTO BOYACÁ	BOYACÁ	22 | 04 | 1995	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNION LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: 313 440 3063

ORIENTACION SEXUAL: HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACION NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TECNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: katerinnecastillo8@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO: INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DIA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
[ ]	[X]	[ ]		01	09	2025	PUERTO BOYACÁ

INGRESO MENSUAL ($): 1.423.500 | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [X] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [X]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SI [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: CC [ ] CE [ ] TI [ ] PEP [ ] PPT [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SI [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SI [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CE (Cédula de Ciudadanía) CE (Cedula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: H (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), OTRO

3*. REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLOGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891855133-3 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-290, teléfono 608 744 7519 extensión 1220 y página web www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 su Decreto reglamentario 1377 de 2013 o aquella que los derogue, modifique o sustituya.

Autoriza a COMFABOY, para la cual manifiesta conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismos de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones categorizadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se pueda recolectar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en los casos tengan participación accionaria o de capital o vinculación laborales, o sus aliados comerciales nacionales, para que estas sean incorporadas en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de ofertas, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios e investigaciones de mercado, realizar la prevención y mitigación del fraude de proveedores y la contextualización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada y gestionada con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Los anteriores tratamientos se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que provea a los antiguos.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboyamex.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo **protecciondedatos@comfaboy.com.co**, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: 1) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. 2) Conocer, actualizar y rectificar sus información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento está prohibido o no haya sido autorizado. 3) Solicitar prueba de la autorización otorgada. 4) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. 5) Revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. 6) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tales datos corresponden al titular de la información. 7) Ser informado sobre el uso que se ha dado a sus datos personales. 8) Acceder de manera gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, completa y exacta. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy a usar esta información en cualquier momento y autorizo darle tratamiento a mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá - Comfaboy, la cual conozco y acepto.

Le recordamos que los subsidios monetarios pueden ser cobrados por el trabajador, beneficiario o los hijos (Estatutos Ley 21 de 1982 artículo 6).

El procedimiento de prescripción de cuota monetaria puede consultarlo en la página web www.Comfaboy.org

Katerinne Castillo

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

RECIBIDO

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexar copias legibles y ampliadas de los documentos requeridos y entregarlos directamente o a través de su Empleador con que esta hoja impresa en Cajas de Aportes y Subsidios de COMFABOY, solicite directamente del Trabajador.
- No se reciben documentos con enmendaduras y sin sus respectivas firmas y sellos.
- Todo documento debe ser completamente presentado en el día 10, tiene derecho a percibir su subsidio pero el mismo se pagará en forma inmediatamente posterior.
- El Palmero debe investigar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo saber que los hijos deben vivir y depender económicamente del trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al cobro de varios subsidios familiares, cuando tenga derecho a recibirlo por parte de dos empleadores, el trabajador debe informar a uno de ellos y el otro debe descontar el valor del subsidio que ya recibió el trabajador.
- La ley establece que no hay derecho al cobro de varios subsidios familiares, cuando tenga derecho a recibirlo por parte de dos empleadores, el trabajador debe informar a uno de ellos y el otro debe descontar el valor del subsidio que ya recibió el trabajador.

REQUISITOS GENERALES

NOTA: PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA ES INDISPENSABLE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "MODALIDAD DE PAGO" Y ANEXARLO A ESTE FORMULARIO

CUANDO EL TRABAJADOR ES CONYUGE DEL EMPLEADOR

- Fotocopia del Convenio Laboral debidamente firmado y demás documentos según sea el caso.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a color (ambas caras), a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o Independiente.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador, a blanco y negro.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (la) cónyuge a color (ambas caras), a blanco y negro.
- Constancia laboral del Cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o Independiente.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios de bachillerato validación a nivel CLEI 6 ante el ICFES de 11 años. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Hoja de vida de discapacidad. Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del cónyuge, a blanco y negro.
- Constancia laboral del cónyuge, cuando este afiliado a una caja de compensación o Independiente.

Partida de Matrimonio. Si es unión libre, Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).

- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios de bachillerato validación a nivel CLEI 6 ante el ICFES de 11 años. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses. Para el caso de hijastros a demanda o validación a nivel CLEI 6 ante el comité de la E.P.S. del afiliado.
- Documento de identidad (tarjeta de identidad para los comprendidos entre los 7 años cumplidos y menos de 18 años, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años). Registro civil de nacimiento, certificado de supervivencia (DANE), certificado de defunción (Notaría o Juzgado de Familia).
- Para hijastros con discapacidad: Concepto médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.
- Copia de la cédula de ciudadanía, a blanco y negro, de la madre o el padre biológico cotizante del documento de identidad (registro civil o tarjeta de identidad) del menor.
- Dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- En caso de custodia compartida, con fallo judicial de la madre o padre biológico, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijo(a).

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, a blanco y negro.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.

Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios de bachillerato validación a nivel CLEI 6 ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.

- Documento de la custodia legal emitido por la comprendiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demanda de alimentos suscrita ante un centro público o sentencia judicial de separación conyugal. Las uniones maritales cuya duración sea inferior a dos años deben presentar declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Para hijos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

PADRES

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Documento de identificación del padre o madre, a blanco y negro.
- Registro Civil de nacimiento de los hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Manifestación de dependencia económica firmada por el padre o madre, firmada por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.

Sin la unión de ellos no hay beneficiario, el padre y la madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad laboral y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

- Los padres no podrán estar afiliados a una caja de compensación familiar a nivel Nacional. Ley 789 de 2002, Art. 3 parágrafo 2, numeral 3. Separados o que convivan.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Formulario de Afiliación de Trabajadores diligenciado en su totalidad.
- Documento de identificación del trabajador, a blanco y negro.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano(a) bajo el cuidado de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, el cual podrá descargar en la página web de Comfaboy (link formularios).
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar.
- Registro Civil de nacimiento de hermano(a) huérfano(a) con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin enmendar. Además, la Tarjeta de Identidad para mayores de 7 años, a blanco y negro y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años, a blanco y negro.
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años se considera hasta antes de cumplir los 19 años. En caso de estudios de bachillerato validación a nivel CLEI 6 ante el comité de la E.P.S. del afiliado. Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada seis meses.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico de la EPS donde conste el tipo de discapacidad.

Para hacer derecho al subsidio en caso de fallecimiento por Muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar el registro civil de defunción de la persona fallecida dentro de los 3 años siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

ARL | sura

Medellín, 31 de Agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EMC SERVICIOS SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - EMC SERVICIOS CAMPOS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1152455129	CASTILLO ZAPATA VICKY KATERINNE	01/09/2025		24031441	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C10733249332524377016

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/08/2025 21:23:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.61.47.206, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTILLO ZAPATA VICKY KATERINNE** identificado(a) con **CC** número **1.152.455.129** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de agosto de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de septiembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pregunte en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comuníquese con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 –
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5576
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customers.voiptvox.com/click2call/proteccion/

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012280967
9012280967

29687906

Fecha de Radicación: 01 09 2025

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

1. Tipo de Usuario	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliado B. Beneficiario de Novedades X	A. Individual Cotizante o cabeza de familia X Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. Pensionado	A. Contributivo B. Subsidiado X	SI NO	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Adulto mayor	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	La registra en la EPS

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

8. Apellidos y nombres			
CASTILLO	ZAPATA	VICKY	KATERINNE
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1152455129	Femenino X Masculino	Femenino Masculino 1 NB Otro Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				22 04 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI NO 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 GENERALES SURAMERICANA S A		$1.423.500	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural — Zona

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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 1 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
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
				Femenino Masculino	1 NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI NO	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad SI NO Cual/Cuales	50. Incapacidad permanente SI NO
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (si aplica)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

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

C	
61	
62	
63	
64	
65	

64. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

66. Nombre o razón social	68. Tipo de documento de identificación	67. Número del documento de identificación	69. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EMC SERVICIOS SAS	NT	900929066	

70. Ubicación				
CR 4 22 43	7386088		PUERTO BOYACA	BOYACA
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

8. REPORTE DE NOVEDADES

59. Tipo de Novedad 1. Modificación de otros datos 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 cónyuge 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 X B. Régimen Subsidiado ☐
15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Otra entidad Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del traslado de protección al cesantía ☐
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino ☐ Masculino ☐)	63. Sexo identificación (F ☐ M ☐ Otro ☐ Cuál ☐)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01 09 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando trabaje o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Pilas

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	NC	TOTAL ANEXOS
Cantidad									

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital	
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencias 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 paternidad de padre 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 su orden de 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 (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)	OBSERVACIONES
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

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

ANEXO 7.	
DESCRIPCIÓN	CONTRATOS LABORALES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO

REVISADO	**APROBADO**
Si	Si

OBSERVACIONES

La Interventoria revisó y comprobó la documentación relacionada con contratos laborales previamente al inicio de las actividades del contrato No. IP-005 DE 2025, evidenciando que, dentro del contenido de estos documentos, se registró los datos necesarios y condiciones laborales del personal profesional, administrativo y operativo que son vinculados al desarrollo de este contrato, considerando que las condiciones laborales tuvieran relación con el proyecto.

Por consiguiente, la interventoría aprueba los contratos laborales de sus colaboradores.

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Contratos laborales del personal profesional, administrativo y operativo vinculado al proyecto IP-005 DE 2025. Con control documental código SI-F-043

REVISADO Y APROBADO

YURLEY MEDINA JAIMES
Ingeniera civil
TP 25202-408422 CND
Residente de Interventoria

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

CONTRATOS LABORALES 2025

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL- EAP

CONTRATOS LABORALES PERSONAL PROFESIONAL 2025

CONTRATO DE TRABAJO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De una parte, **EMC SERVICIOS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida con NIT 900.929.066-9, con domicilio en Puerto Boyacá, representada legalmente por **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.648.437 Expedida en Florencia (Caquetá), quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE.**

Y de la otra parte, el señor **JORGE ALEXANDER PORRAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 88.208.495 Expedida en Cúcuta (Norte De Santander), con domicilio en Puerto Boyacá, quien actúa en su propio nombre y derecho, y en adelante se denominará EL CONTRATISTA.

Celebran el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA – OBJETO

EL CONTRATISTA se obliga a prestar a favor del CONTRATANTE los servicios profesionales requeridos para la construcción de vivienda en la Urbanización Asomarfil, ubicada en el área rural del municipio de Puerto Boyacá, en el marco del proyecto desarrollado por.EMC SERVICIOS S.A.S.

SEGUNDA – HONORARIOS Y FORMA DE PAGO

EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma mensual de UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.423.500,00), previa presentación de cuenta de cobro y certificación de cumplimiento de actividades por parte del supervisor designado. El pago se efectuará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de dichos documentos.

TERCERA – DURACIÓN

El presente contrato tendrá una duración de 12 meses, contados a partir del03 de junio del 2025, pudiendo prorrogarse de común acuerdo mediante documento escrito.

CUARTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Son obligaciones del CONTRATISTA:

1. Ejecutar con calidad, diligencia y oportunidad las actividades asignadas en el marco del proyecto de construcción.
2. Cumplir con los lineamientos técnicos, normativos y de seguridad establecidos por el CONTRATANTE.
3. Presentar informes de avance, si son requeridos, y mantener comunicación efectiva con el equipo técnico del proyecto.

4. Aportar sus propios medios, herramientas y conocimientos técnicos necesarios para la ejecución del servicio.
5. Cumplir con las normas de bioseguridad y uso adecuado de elementos de protección personal.
6. Actuar con confidencialidad respecto a la información relacionada con el proyecto
7. Estar afiliado al sistema de seguridad social como trabajador independiente, cumpliendo las obligaciones legales correspondientes.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del CONTRATANTE:

1. Proveer la información técnica, planos y lineamientos necesarios para el desarrollo de las actividades del CONTRATISTA.
2. Verificar y certificar el cumplimiento de las actividades realizadas.
3. Realizar el pago mensual oportunamente, conforme a lo establecido en este contrato.
4. Brindar acompañamiento técnico al CONTRATISTA cuando sea requerido.
5. Garantizar condiciones adecuadas para el acceso y desarrollo de las actividades en el sitio de obra.

SEXTA – NATURALEZA DEL CONTRATO

Las partes declaran expresamente que este contrato es de naturaleza civil y no genera vínculo laboral. El CONTRATISTA presta sus servicios de forma autónoma, sin subordinación ni relación de dependencia.

SÉPTIMA – TERMINACIÓN

El contrato podrá darse por terminado por:

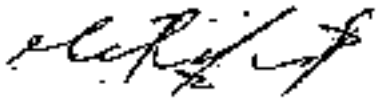
- Mutuo acuerdo entre las partes
- Incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes.
- Fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

OCTAVA – CLÁUSULAS ADICIONALES

Cualquier modificación al presente contrato deberá hacerse por escrito y firmada por ambas partes.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día 03 de junio de 2025.

CONTRATANTE



ELKIN ANTONIO **MONSALVE CASTAÑO**
R/L EMC SERVICIOS S.AS

CONTRATISTA



JORGE ALEXANDER PORRAS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

Nombre del Empleador:	EMC SERVICIOS S.A.S
Identificación:	NIT. 900.929.066-9
Dirección:	CARRERA 4 N° 22 – 43, Barrio Plan de Vivienda
Teléfono:	738 6048
Nombre del Empleado:	GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
Identificación:	1.056.783.574 PUERTO BOYACÁ
Dirección:	CRA 3ª N 5 58
Teléfono:	311 2139666
Cargo u Oficio:	INGENIERA RESIDENTE
Salario:	$ 4.000.000
Periodos de pago:	QUINCENAL
Lugar donde desempeñará labores:	PUERTO BOYACÁ
Ciudad donde ha sido contratado:	PUERTO BOYACÁ
Fecha de inicio de labores:	17 DE JULIO DEL 2024
Fecha de terminación de labores:	31 DE DICIEMBRE DEL 2024

Entre los suscritos a saber: ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.648.437 expedida en Florencia (Caquetá), en su condición de Representante Legal de la empresa EMC SERVICIOS S.A.S, sociedad constituida de acuerdo con la ley, con domicilio en Puerto Boyacá , Boyacá identificada con el Nit 900.929.066 - 9, quien para los efectos de este contrato se denominará "El empleador", por una parte y, por la otra GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA identificado con la cédula de ciudadanía 1056783574 expedida en Puerto Boyacá, quien se denominará "El Trabajador", se ha acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE. Este contrato se regirá por las normas de la Legislación Colombiana en virtud del principio de Territorialidad consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo; por ende, será éste último y su legislación complementaria, el compendio rector de la relación laboral existente entre las PARTES, para su formación, ejecución y terminación.

SEGUNDA: DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. La dirección del (de la) TRABAJADOR(A) que aparece relacionada en la portada de este contrato, se entiende como la residencia actual del (de la) TRABAJADOR(A) y en consecuencia su domicilio legal para todos los efectos que se desprendan de la relación laboral que con este documento se regula. El (la) TRABAJADOR(A) informará a la empresa, por escrito, cualquier cambio con destino a los archivos de ésta. La inobservancia de esta formalidad hará que cualquier notificación por escrito hecha a la dirección que aparece registrada, surta los efectos pertinentes cuando la Ley exija o autorice la notificación escrita.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información del personal es de carácter reservado, no obstante, el (la) TRABAJADOR(A) otorga su consentimiento expreso e inequívoco al EMPLEADOR para que éste pueda ceder o comunicar cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a otras entidades con las que tenga especial interés, así como para transferir cualquier dato que reposen en su hoja de vida, incluso los personales, a entidades que hagan parte de la Administración Pública

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) TRABAJADOR(A) se compromete a comunicar al EMPLEADOR, de manera inmediata, cualquier modificación que se produzca en su estado civil; domicilio, número de hijos menores y cualquier otra circunstancia que pueda afectar a sus cotizaciones a la Seguridad Social y en

general cualquier dato personal del (de la) TRABAJADOR(A) que interese al EMPLEADOR. Se considera falta grave el que el (la) TRABAJADOR(A) no suministre dicha información, siendo que el EMPLEADOR no responderá por hecho alguno derivado de la ausencia o desactualización de dicha información por parte del (de la) TRABAJADOR(A).

TERCERA.- OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga a:

1. Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su cargo y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes, instrucciones, procedimientos y metas que le indique el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes,
2. Prestar sus servicios en forma exclusiva al EMPLEADOR; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. Velar por la conservación y restituir en buen estado, salvo el deterioro por el uso natural, los elementos y útiles que se le entreguen para el desempeño de sus labores.
3. Hacer saber al EMPLEADOR de manera oportuna toda información de interés para la Empresa,
4. Responder al EMPLEADOR por los perjuicios que le ocasionare la toma de decisiones por causa o con ocasión de funciones que no le hayan sido encomendadas o por cualquier extralimitación en las que le corresponda, y
5. Cumplir toda otra obligación y prohibición que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al TRABAJADOR.
6. A guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicios al EMPLEADOR o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma, o a los clientes del EMPLEADOR. El TRABAJADOR se obliga igualmente a, continuar guardando dicha reserva cuando deje de estar vinculado con el EMPLEADOR.
7. A utilizar los enseres, útiles, instrumentos, herramientas y demás elementos que le entregue la empresa exclusivamente para los fines que le fueron suministrados.
8. No suministrar el nombre de usuario y contraseñas proporcionadas por el EMPLEADOR de uso interno y externo que sean suministrados al TRABAJADOR en virtud de las funciones ejecutadas por él;
9. Comunicar de manera oportuna cualquier eventual conflicto de interés que involucre al TRABAJADOR, al EMPLEADOR o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma y/o a los clientes o afiliados del EMPLEADOR,
10. Comunicar de manera oportuna a sus superiores jerárquicos o al representante del EMPLEADOR cualquier irregularidad o aparente irregularidad en la realización o aprobación de gastos y/o inversiones, y abstenerse de realizar inversiones y/o gastos que no guarden relación directa con el objeto social del EMPLEADOR;
11. Cumplir la totalidad de las Políticas contenidas en la normativa interna del EMPLEADOR, o documentos que lo adicionen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR en desarrollo de las funciones a el asignadas por el EMPLEADOR, prestará sus servicios en forma coetánea a cualquier persona natural o jurídica que por instrucciones determine el EMPLEADOR y en especial a aquellas sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas y demás empresas relacionadas con el EMPLEADOR, sin que ello implique la coexistencia de otros contratos de trabajo o de prestación de servicios; pues para todos los efectos legales, laborales, prestacionales y parafiscales se entiende que el único empleador es ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO y por tanto los servicios prestados a cualquier otra persona natural o jurídica que indique el EMPLEADOR no implican ni generan concurrencia o coexistencia de contratos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal i) del artículo 8° de la Ley 1010 de 2006, las partes entienden que no constituirá una situación de acoso laboral, bajo ninguna de sus modalidades, las exigencias que llegue a hacer el EMPLEADOR a el TRABAJADOR para que cumpla con las estipulaciones contenidas en las cláusulas del presente contrato de trabajo, en especial la presente.

CUARTA. - **REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS (COP 4.000.000) mensuales; como salario, pagadera por períodos vencidos de cada 15 días, en la ciudad de PUERTO BOYACA, o mediante

consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos Dominicales y festivos de que tratan en los Capítulos I, II Y III del Título VII del C.S.T.

PARAGRAFO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como los no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA.- BENEFICIOS NO SALARIALES. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegare a recibir en el futuro, ya sean beneficios o auxilios habituales y ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales de servicios, vacaciones, navidad, semestrales, los seguros médicos de vida y otros, becas de estudio, el auxilio educativo, los gastos de movilización, bonificaciones ocasionales o cualquier otro que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario; de acuerdo a lo estipulado por los artículos 128 y 129 del Código Sustantivo del Trabajo, norma subrogada por los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 344 de 1996.

SEXTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio, que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

SEPTIMA.-JORNADA DE TRABAJO. EL (LA) TRABAJADOR(A) se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total parcial o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90; teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Art. 167 Ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la ley 789 de 2002.

PARAGRAFO: En aplicación al artículo 161 del C.S.T. literal c y d, modificado por el artículo 51 de la ley 789 de 2002, empleador y trabajador acuerdan que la jornada semanal de 48 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo 6 días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 10 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 48 horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 AM a 10 PM, el empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día. Salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

OCTAVA.-EXCLUSIÓN DE JORNADA MÁXIMA LEGAL. Cuando a consecuencia o por razón de este contrato, al TRABAJADOR le correspondan o se le asignen funciones o actividades de dirección, confianza o manejo, continuas, eventuales o intermitentes, o de simple vigilancia, o se presenten situaciones especiales de las previstas en los Decretos 13 de 1967 y 995 de 1968, quedará excluido de la regulación sobre la jornada máxima legal y el EMPLEADOR exento de la obligación de hacer pagos adicionales por concepto de horas extras.

NOVENA. - DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. El período de prueba tiene una duración de 2 mes contados a partir de la firma del contrato, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause indemnización alguna.

DECIMA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 y 63 del C.S.T., y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a la violación, a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato y reglamento interno de y la circular normativa.

DECIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DEL (DE LA) TRABAJADOR(A): En relación con la actividad propia del (de la) TRABAJADOR(A), éste (a) la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado(a), incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes, 2. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio. 3. Observar rigurosamente las normas que le fije el EMPLEADOR, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo. 4. No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el EMPLEADOR le encomiende, sin previa autorización de éste y evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido. 5. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos. 6. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del EMPLEADOR, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del EMPLEADOR. 7. Aceptar los traslados que determine el EMPLEADOR dentro de sus agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias en todo el territorio nacional. 8. Cumplir las comisiones de servicio que se indiquen cuando se le requiera en otros lugares diferentes a aquél donde habitualmente se debe desempeñar. 9. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el EMPLEADOR o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 10. Conservar y realizar en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, o sean prestados temporalmente para realizar sus funciones. 11. No tomar el nombre del EMPLEADOR para contraer obligaciones. 12. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del EMPLEADOR. 13. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 14. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el EMPLEADOR a las cuales hubiere sido citado. 15. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 16. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina. 17. Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados. 18. Prestar sus servicios de manera exclusiva para el EMPLEADOR. 19. No presentarse embriagado al trabajo o bajo los efectos de alcohol, cualquier droga psicoactiva, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas; al ingerir licores o drogas psicoactivas, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas durante las horas de trabajo. El(La) TRABAJADOR(A) se obliga a realizarse, y dejarse realizar, los exámenes de alcoholemia o de consumo de sustancias psicoactivas, que sean solicitados por el EMPLEADOR o las autoridades. La negativa a ello constituirá falta grave a las obligaciones laborales. 20. Abstenerse de solicitar o recibir cualquier dádiva o contraprestación al cliente o terceros. 21. Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera del lugar de trabajo para con sus compañeros, superiores, clientes, etc. 22. Presentación de

informes cuando le sean solicitados verbalmente o por escrito. 23. Permitir toda clase de supervisiones e inspecciones y colaborar con las mismas, sin ocultar ningún tipo de hecho o información. 24. Aceptar y poner en prácticas todas las medidas de seguridad medico laboral. 25. Abstenerse de realizar actos diferentes a los propios del servicio contratado. 26. Manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomiendan por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al EMPLEADOR. 27. En general realizará todas las gestiones propias de su cargo, al igual que todas aquellas que afines o no a él, se le encomienden y soliciten por parte de sus superiores jerárquicos, en forma verbal o escrita. 28. Las evaluaciones periódicas hacen parte integrante de la hoja de vida y son confidenciales. Al momento de evidenciar cualquier acceso a dicha información, deberá reportar de allo a la Gerencia.

PARÁGRAFO: Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y de las demás que por extensión apliquen se califica como falta grave y dará lugar a la terminación unilateral y con justa causa por parte del empleador del contrato de trabajo en concordancia a la CLAUSULA DÉCIMO TERCERA del presente contrato.

DECIMA SEGUNDA.- FALTAS GRAVES. Las contratantes de común acuerdo califican como graves las siguientes faltas del TRABAJADOR que constituirán justas causas para que el EMPLEADOR pueda dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo el presente contrato de trabajo, además de las establecidas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965, en las disposiciones reglamentarias y en el reglamento interno de trabajo:

1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales establecidas por el artículo 58 del C.S.T.,
2. La realización de actividades en contravención de órdenes superiores o de reglamento, de carácter culposo, negligente, omisivo o doloso que atenten o inciden negativamente contra los intereses del EMPLEADOR o de terceros,
3. El presentarse al trabajo bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas alucinógenas o similares o ingerir tales bebidas en el lugar de trabajo.
4. El presentarse o estar dentro de la Empresa portando armas, salvo el caso en que el TRABAJADOR por razón de sus labores esté facultado para ello,
5. La no justificación de inasistencia del TRABAJADOR al cumplimiento de sus labores o el abandono de las mismas sin autorización del superior,
6. El retardo hasta de quince (15) minutos a la hora de la entrada al trabajo sin excusa, por tercera vez,
7. La inasistencia del TRABAJADOR a sus labores durante el día, sin excusa suficiente,
8. La ocurrencia de cualquier acto de violencia, injuria o irrespeto injustificado por parte del TRABAJADOR hacia sus superiores, empleados de la Empresa o terceros, dentro de las instalaciones de la Empresa o fuera de ellas,
9. La extralimitación de funciones que afecten o pongan en peligro los intereses del EMPLEADOR,
10. La violación de la reserva de aspectos confidenciales puestos bajo la responsabilidad del TRABAJADOR o conocidos por éste en razón de su cargo,
11. La utilización de información privilegiada adquirida en ejecución o con ocasión de sus funciones para la obtención de un provecho personal o para un tercero,
12. La realización de actos que en cualquier forma entorpezcan o inciden negativamente en el normal desarrollo de las actividades patronales o en perjuicio de terceros,
13. Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra el TRABAJADOR en el ejercicio de las funciones propias de su cargo,
14. La aceptación o solicitud de dádivas o beneficios por parte del TRABAJADOR a clientes y/o proveedores de la Empresa o a terceros, a cambio de tratamientos o servicios especiales,
15. La existencia de faltante, descuadre en dinero o la pérdida, el extravío o deterioro de cualquier documento bajo la responsabilidad del TRABAJADOR,
16. El cobro de subsidios o beneficios a los que no tiene legalmente derecho (por hijos, padres, etc., bien sea porque son supuestos, han fallecido, no dependen económicamente del TRABAJADOR, no cumplen la edad prevista en las disposiciones que rigen estos beneficios o no cumplen cualquiera de los demás requisitos necesarios para su valido reconocimiento).

17. Sin ser de su competencia, la autorización o ejecución de operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR, o la negociación de bienes y/o mercancías o la negociación en cualquier forma de algún objeto de propiedad del EMPLEADOR,
18. La presentación de cuentas de gastos ficticios o el reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas,
19. La consignación en la solicitud de empleo que sea presente cuando se va a ingresar a la Empresa, de datos falsos o el ocultamiento de información solicitada en el mismo documento,
20. La omisión o consignación de datos en forma inexacta en los informes, relaciones, proyectos crediticios, balances, etc., que se presentan a consideración de los superiores, tendientes a obtener una aprobación o decisión que, a juicio del superior, habría sido diferente si los datos se ajustaran a la realidad. Para que se configure esta causal, basta la simple tentativa, no siendo necesario que esta haya logrado la ejecución o que de la misma se derive un perjuicio real para la Empresa,
21. El solicitar o obtener, de los empleados bajo su mando, concesiones o beneficios valiéndose de su posición,
22. El facilitar el código de usuario y contraseña asignados al TRABAJADOR a compañeros de trabajo o terceros para ingresar a recursos informáticos,
23. El envío, recibo o suministro de información en forma escrita, verbal, magnética o electrónica o en cualquier medio conocido o por conocerse a empleados o terceros sin la debida autorización del dueño de la información,
24. La entrega de documentos sin el lleno de las formalidades legales y demás requisitos establecidos por el EMPLEADOR y el no aviso oportuno de estos hechos al inmediato superior,
25. El embargo de cualquier acreencia laboral del TRABAJADOR, siempre que no obtenga el levantamiento de dicha medida en un término máximo de treinta (30) días que se contarán a partir de la fecha en que el EMPLEADOR dé aviso escrito al TRABAJADOR;
26. El uso indebido por acción, omisión, error, negligencia o descuido de la firma autorizada, que incida negativamente contra los intereses de la Empresa o los ponga en peligro, y
27. El incumplimiento de las políticas, procedimientos y en general instrucciones de la Empresa.
28. Las demás que se establezcan en el presente contrato, en la ley y las que se establezcan en las políticas internas de la compañía,

PARÁGRAFO: El TRABAJADOR será responsable de todos los dineros, efectos de comercio, valores, recursos informáticos, documentos e información que reciba, tenga en su poder o maneje por razón de sus funciones, sin poder disponer de ellos en su beneficio o en beneficio de terceros, y deberá rendir estricta cuenta de ellos y de su manejo al EMPLEADOR, de acuerdo con las políticas/procedimientos que el EMPLEADOR tiene establecidos o establezca sobre el particular.

DECIMA TERCERA.- INCAPACIDADES. Cuando se trate de comprobar incapacidades para el trabajo por causa de enfermedad de origen común o profesional o de accidente de trabajo o de accidente común, sólo se aceptarán como válidas las certificaciones expedidas por la respectiva entidad de seguridad social a la que el TRABAJADOR se encuentre afiliado, siempre y cuando la incapacidad médica sea transcrita o avalada por la EPS o ARL a la cual se encuentre vinculado el TRABAJADOR.

DECIMA CUARTA.- CONFIDENCIALIDAD. El TRABAJADOR se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del EMPLEADOR o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del EMPLEADOR para el efecto.

Las Partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del EMPLEADOR o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste o sobre el cual tenga conocimiento el TRABAJADOR en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, que no sea de conocimiento público,

especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos, que resulte sensible para la operación del EMPLEADOR o de terceros. En tal sentido, el TRABAJADOR no sólo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El TRABAJADOR, a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa, devolverá inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento, información o elemento que le haya sido entregado para efecto del cumplimiento de sus funciones.

Las Partes acuerdan expresamente que el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente cláusula es considerado como una falta grave y en tal sentido justa causa para la terminación del contrato de trabajo de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del literal a), Artículo 7 del Décreto Ley 2351 de 1965, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 58 del C.S.T. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan emprenderse contra el TRABAJADOR por parte del EMPLEADOR o de terceros como consecuencia de dicho incumplimiento.

DÉCIMA QUINTA.- DERECHOS DE AUTOR. El TRABAJADOR cederá al EMPLEADOR todos los derechos patrimoniales de autor sobre las obras que cree en cumplimiento de sus funciones laborales, sobre las obras que cree utilizando las herramientas o materias primas de propiedad del EMPLEADOR, y/o sobre las obras creadas con ayuda o colaboración de este último o de otros compañeros de trabajo o de terceros vinculados de cualquier forma al EMPLEADOR.
Como consecuencia de lo anterior, el EMPLEADOR tendrá derecho a solicitar, a su nombre o a nombre de terceros, y ante las autoridades correspondientes, el registro de las obras creadas por el TRABAJADOR de conformidad con los supuestos del párrafo anterior. Asimismo, el EMPLEADOR podrá, durante el trámite de registro o en cualquier otro momento, explotar comercialmente la obra, lo que incluye pero no se limita a, reproducirla en todas sus modalidades, transformarla, adaptarla, distribuirla, comunicarla públicamente y, en general, explotarla por cualquier medio conocido o por conocerse. Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que reposan en cabeza del autor de la obra y serán respetados y reconocidos por el EMPLEADOR.
Para dar cumplimiento a lo anterior, el TRABAJADOR se compromete a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a firmar o a extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el EMPLEADOR, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 23 de 1982 y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por EL EMPLEADOR como contraprestación por los servicios prestados por EL TRABAJADOR, incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos patrimoniales de autor mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por EL TRABAJADOR en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA SEXTA.- PROPIEDAD INDUSTRIAL. Todos los resultados obtenidos por el TRABAJADOR en desarrollo de sus funciones o utilizando bienes, herramientas, equipos, materias primas, datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor que desempeña y en general utilizando cualquier apoyo o ayuda del EMPLEADOR o de personal vinculado al mismo, que sean susceptibles de ser protegidos por propiedad Industrial se entenderán que pertenecen al EMPLEADOR, lo que incluye pero no se limita a patentes, modelos de utilidad, diseño industrial, secreto comercial, y cualquier otra forma de protección de la propiedad industrial disponible ahora o en el futuro.
Como consecuencia de lo anterior, el EMPLEADOR como titular de los derechos de propiedad industrial tendrá derecho a obtener la protección que considere necesaria, para lo cual el TRABAJADOR deberá facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y firmar o extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el EMPLEADOR como contraprestación por los servicios prestados por el TRABAJADOR, incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los

derechos de propiedad industrial mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el TRABAJADOR en virtud de su contrato de trabajo

DÉCIMA SEPTIMA.- USO DE SOFTWARE. El TRABAJADOR se obliga a cumplir la Política de Uso de Software del EMPLEADOR. El TRABAJADOR que llegue a tener conocimiento de cualquier uso indebido del software, deberá notificar este hecho a su respectivo superior inmediato.

Así mismo, se le prohíbe al TRABAJADOR el uso de equipos de computación y del respectivo software para elaboración de trabajos personales.

DÉCIMA OCTAVA.- CAPACITACIONES. El TRABAJADOR se obliga a recibir y asimilar la capacitación que el EMPLEADOR considere necesaria o conveniente para el correcto desempeño del cargo o para efecto de ascensos o promociones, o el cubrimiento de nuevas necesidades del EMPLEADOR, ya sea mediante cursos dictados en el lugar de trabajo o en otras instalaciones, directamente por EL EMPLEADOR o por entidades especializadas en los temas que interesen a ella.

DÉCIMA NOVENA.- AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGEN.- El TRABAJADOR autoriza, por medio del presente documento al EMPLEADOR a utilizar su imagen para usos publicitarios del EMPLEADOR por tiempo indefinido y sin costo alguno. Igualmente, el TRABAJADOR le cede expresamente al EMPLEADOR cualquier derecho sobre los documentos o imágenes obtenidas para dichos propósitos y susceptibles de protección mediante derecho de propiedad intelectual. Sin perjuicio de lo anterior, el TRABAJADOR podrá oponerse por escrito al uso de su imagen.

VIGESIMA.-MEDIOS DE TRABAJO.- El EMPLEADOR se obliga a proveer los medios de trabajo al TRABAJADOR, dentro de los cuales podrán encontrarse un équipo de cómputo, un teléfono, automóvil, muebles de oficina y demás elementos necesarios para el desarrollo de sus funciones, propiedad de la Empresa.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las herramientas de trabajo antes citadas y las enunciadas en el acta "Herramientas de Trabajo", se encontrarán bajo la custodia y cuidado del TRABAJADOR y su pérdida, daño o destrucción serán responsabilidad del TRABAJADOR; igualmente la pérdida, daño o destrucción de cualquiera de los elementos constituye una falta grave mediante la terminación del contrato de trabajo. Adicionalmente, las Partes acuerdan que las herramientas solo podrán ser empleadas para las labores relacionadas con el contrato de trabajo que existe entre las Partes y para realizar sus funciones, por lo cual el darle una destinación o uso diferente o indebido por parte del TRABAJADOR a dichos elementos o la inobservancia de su deber de cuidado respecto de los mismos serán considerados falta grave de sus obligaciones, de conformidad con el literal a) numeral 6 del artículo 7 del decreto 2351 de 1965, el cual subrogó el artículo 62 del C.S.T.. El TRABAJADOR autoriza que en caso de pérdida o extravío, daño o destrucción de cualquiera de los elementos por cualquier motivo, le sea deducido o descontado el valor comercial del bien de las sumas que se le adeuden por salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho en vigencia del contrato de trabajo o al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier motivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las herramientas de trabajo entregadas al TRABAJADOR pertenecen al EMPLEADOR y por tanto el TRABAJADOR deberá devolverlas cuando se le solicite y en todo caso al momento de terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa. En caso de que el TRABAJADOR incumpla su obligación de devolver las herramientas relacionadas al momento de la terminación de su contrato de trabajo, mediante el presente escrito autoriza de manera expresa al EMPLEADOR para que el valor total de las mismas se descuente, deduzca y/o compense del valor de la liquidación final de acreencias laborales a la cual tenga derecho el TRABAJADOR incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, interés de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El suministro de las herramientas de trabajo no constituye salario ni beneficio legal o extralegal alguno, pues son herramientas de trabajo, y en este sentido las Partes reiteran que no constituyen retribución alguna, ni salario en dinero o en especie, ni tendrán incidencia salarial, prestacional, parafiscal o indemnizatoria conforme lo previsto en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 que subrogaron los artículos 128 y 129 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la ley 344 de 1996. Por fracaso de herramientas de trabajo que facilita el EMPLEADOR por mera liberalidad, el EMPLEADOR se reserva la facultad de modificar, adicionar o suprimir este suministro sin que constituya ningún tipo de desmejora para el TRABAJADOR, situación que el TRABAJADOR desde ya acepta.

VIGESIMA PRIMERA.- DATOS PERSONALES.- EL (LA) TRABAJADOR(A) autoriza de manera libre y voluntaria a EL EMPLEADOR a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que éste ha suministrado a EL EMPLEADOR, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de EL EMPLEADOR, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, genero, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, correo electrónico corporativo y personal, salario, banco y cuenta bancaria. De igual forma, se faculta a transferir a la empresa, los datos básicos del (de la) TRABAJADOR(A) para efectos de cumplir con las obligaciones legales y contractuales

VIGESIMA SEGUNDA.- DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar al EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya la dirección registrada en este contrato o la que el TRABAJADOR, utilizando su código de usuario y contraseña, haya actualizado en la Intranet de la Empresa o le haya comunicado por medio escrito. Toda comunicación o notificación que el EMPLEADOR deba hacer al TRABAJADOR por virtud del desarrollo, ejecución o terminación de este contrato, se considerará legal y válida si se hace a la última dirección de residencia que el TRABAJADOR haya registrado o que se le entregue personalmente en las instalaciones de la Empresa, dejando el TRABAJADOR constancia por medio de su firma de haberla recibido.

VIGESIMA TERCERA.-CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS: El TRABAJADOR de manera libre y espontánea declara que conoce y entiende la totalidad de las políticas/procedimientos que debe tener en cuenta para la correcta ejecución de sus funciones, los cuales ya han sido dados a conocer al TRABAJADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Partes de común acuerdo disponen que el TRABAJADOR se obliga a cumplir la totalidad de los procedimientos antes mencionados y a actualizar constantemente su conocimiento de las disposiciones contenidas en tales documentos de acuerdo con las modificaciones o adiciones que sean realizadas y así mismo a investigar, enterarse y mantenerse actualizado de otros procedimientos, políticas y normas que se tienen establecidos o se establezcan en el futuro y resulten aplicables a la ejecución de sus funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes de común acuerdo disponen que el TRABAJADOR, en el caso de desempeñarse como jefe o persona que tiene a su cargo otros empleados, se obliga a propender porque sus subordinados se mantengan informados y actualizados sobre las normas, procedimientos y políticas del EMPLEADOR.

VIGESIMA CUARTA.- AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.

PARÁGRAFO: El TRABAJADOR acepta desde ahora que si a la finalización del presente contrato de trabajo el EMPLEADOR se le presentaren circunstancias que le impidieren efectuar oportunamente la liquidación

del contrato, el EMPLEADOR dispondrá de quince (15) días hábiles contados desde la aludida terminación, para tales efectos.

VIGESIMA QUINTA.- CORREO CORPORATIVO. En caso de que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR una cuenta de correo electrónico, el TRABAJADOR se obliga a utilizarla única y exclusivamente como herramienta de trabajo para la correcta ejecución de las funciones propias de su cargo, sin que sea posible valerse de la cuenta de correo para la realización de actividades ajenas al objeto del presente contrato. Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que se trata de una herramienta de trabajo, el TRABAJADOR autoriza para que el EMPLEADOR revise las comunicaciones y mensajes de datos entrantes y salientes de dicha cuenta, actividad que se realiza en ejercicio del poder subordinante de conformidad con lo dispuesto en la Ley, teniendo en cuenta que el contenido de los mensajes de datos únicamente será utilizado dentro del marco de la relación laboral existente entre las Partes.

VIGÉSIMA SEXTA.-EXAMENES MEDICOS. EL TRABAJADOR(A) se someterá a la práctica de los exámenes médicos o sanitarios o pruebas de laboratorio que EL EMPLEADOR exija en cualquier momento y se obliga a suministrar los documentos que con ocasión de la relación laboral ésta le exija.

PARÁGRAFO: En caso de que el TRABAJADOR se niegue a practicar antes mencionados exámenes médicos o pruebas de laboratorio a solicitud de EL EMPLEADOR, constituye falta grave y será motivo de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

VIGÉSIMA SEPTIMA.- MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90

VIGÉSIMA OCTAVA.- NORMATIVIDAD. Las Partes, conforme lo aceptan en este contrato, se someterán a todo lo estatuido en el C.S.T. y demás normas sobre derechos, obligaciones y prohibiciones emanados del contrato de trabajo.

VIGÉSIMA NOVENA.- EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, acuerdo u oferta; verbal o escrito, celebrado entre las Partes con anterioridad, pudiendo las Partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

TRIGESIMA.- VIGENCIA. Las Partes acuerdan que el presente contrato deja sin efectos cualquier acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad en cuanto le resulte contrario.

Para constancia de lo anterior se firma por las Partes en **PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ)**, el día 16 De Julio del 2024

EL EMPLEADOR

ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
C. C. N° 17.646.437
Representante Legal.

EL TRABAJADOR

GELIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
C. C. N° 1056783674 PUERTO BOYACÁ

Dirección: Cra 4 22-43- Puerto Boyacá – Boyacá- Teléfono: 7366048-3174353274
Email: emc.servicios@hotmail.com – elkinmonsalve1@hotmail.com

Puerto Boyacá, 28/11/2024

Señor (a) GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
C. C. 1.056.783.574
Cargo: Ingeniera Residente
Ciudad

Referencia: **Notificación terminación contrato laboral**

Apreciado colaborador:

Como es de su conocimiento el contrato de trabajo a término fijo que nos vincula laboralmente finaliza el próximo 31 de diciembre de 2024 y el mismo no será prorrogado.

Hacemos propia la ocasión para agradecerle los servicios prestados a nuestra empresa durante el tiempo de su vinculación, y a la vez para desearle éxitos en sus nuevas actividades.

Finalmente le informamos que usted podrá solicitar el examen médico de egreso en el área Recursos Humanos dentro de los cinco (5) días siguientes a la terminación de su contrato de trabajo.

Sírvase firmar el duplicado de la presente en señal de notificación

Cordialmente;

EMPLEADOR

Gilian Miranda G.
TRABAJADOR

Puerto Boyacá, 28/11/2024

Señor (a) GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
C. C. 1.056.783.574
Cargo: Ingeniera Residente

Ciudad

Referencia: **Notificación examen de retiro**

Apreciado colaborador:

Teniendo en cuenta que su contrato es por término fijo y en cumplimiento del Artículo El, artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 4o. del Decreto Ley 2351 de 1965, le informamos que a partir de hoy Usted tiene 5 días hábiles para presentarse personalmente a la oficina principal, ubicada en la CRA 4 22-15 de Puerto Boyacá, Tel (098) 7386048, donde se le asignara horario y lugar para practicarse el examen de retiro, programado con la IPS SOMEDIN. Cabe anotar, que si Usted no se presenta en el transcurso de los 5 días hábiles asumimos que no se practicara el examen.

Cordialmente;

EMPLEADOR

Gilian Miranda G.
TRABAJADOR

ASISTIÓ AL EXAMEN____ DESISTIÓ DEL EXAMEN____

Puerto Boyacá., Boyacá, 22 de noviembre de 2024

Señor:
Jasbleidy Gilian Miranda Guevara
C.C. No. 1.056.783.574
CARGO: Ingeniero Residente de Obra

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el diecisiete (17) de julio de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) Jasbleidy Gilian Miranda Guevara

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.,** ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 45 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de diciembre de 2024,** fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

EMC SERVICIOS S.A.S

Gilian Miranda G.
1.056.783.574.

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.056-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

OTROSÍ No. 1 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S., Y GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA.

Entre **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO**, identificado como aparece al pie de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá, identificada con el NIT. **900.929.066-9**, quien en adelante se denomina EL EMPLEADOR por una parte y por la otra GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA, identificado como aparece al pie de su firma, quien se denomina en adelante EL TRABAJADOR; convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el Diecisiete (17) de julio de 2024 por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, el diecisiete (17) de julio de 2024 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de cinco (05) meses;
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido prorrogar por un término de cinco (05) meses.
c) Que las PARTES vienen a adelantar en el presente otrosí lo acordado, la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES, ACUERDAN:

PRIMERA. - RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y tienen como ciertos los hechos enunciados en los literales A) al C) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES contenidas de este documento.

SEGUNDA. - DURACIÓN: Con la presente cláusula se modifica la duración del contrato inicialmente pactado entre las partes; el cual finalizaba el treinta y uno (31) de diciembre de 2024; por lo anterior se prorroga el contrato de trabajo hasta el treinta (30) de mayo de 2025. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisara por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato; con una antelación no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene los acuerdos a que han llegado de manera voluntaria, sin ninguna vicio de la voluntad como error, fuerza o dolo y en prueba de ello proceden a firmarlo en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

FECHA: 02 DE ENERO DE 2025

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.929.066-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA
C.C. NO. 1.056.783.574

Con la presente firma certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 1, al señor GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA.

Puerto Boyacá., Boyacá, 25 de abril de 2025

Señor:
GILIAN JASBLEIDEY MIRANDA GUEVARA
C.C. No. 1.056.783.574
CARGO: INGENIERA RESIDENTE

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el diecisiete (17) de julio de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) GILIAN JASBLEIDEY MIRANDA GUEVARA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con mas de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizara el día **treinta (30) de mayo de 2025**, fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

EMC SERVICIOS S.A.S

Cordialmente,

Elkin Monsalve G.
1.056.783.574.

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

OTROSÍ No. 2 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S., Y GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA.

Entre **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO**, identificado como aparece al pie de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S.A. S.**, sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá; identificada con el NIT. **900.929.066-9**, quien en adelante se denomina **EL EMPLEADOR** por una parte y por la otra **GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA**, identificado como aparece al pie de su firma, quien se denomina en adelante **EL TRABAJADOR**; convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el Diecisiete (17) de julio de 2024 por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, el diecisiete (17) de julio de 2024 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de cinco (05) meses.
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido prorrogar por segunda vez por un término de cinco (05) meses.
c) Que las PARTES vienen a aclarar en el presente otrosí o adendo, la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES, <u>ACUERDAN:</u>

PRIMERA. – RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y tienen como ciertos los hechos enunciados en los literales A) al C) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES conjuntas de este documento.

SEGUNDA. - DURACIÓN: con la presente cláusula se modifica la duración del contrato inicialmente pactado entre las partes; el cual finalizaba el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, por lo anterior, se prorrogará el contrato de trabajo por segunda ocasión hasta el treinta y uno (31) de octubre de 2025 inclusive, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene los acuerdos a que han llegado de manera voluntaria, sin ningún vicio de la voluntad como error, fuerza o dolo y en prueba de lo anterior se firman dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ., BOYACÁ

FECHA: 30 DE MAYO DE 2025

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.929.066-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

Gilian Miranda G.

GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA.
C.C. NO. 1.056.783.571.

Con la presente firma certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 2, al señor GILIAN JASBLEIDY MIRANDA GUEVARA.

Puerto Boyacá., Boyacá, 25 de septiembre de 2025

Señor:
GILIAN JASBLEIDEY MIRANDA GUEVARA
C.C. No. 1.056.783.574
CARGO: INGENIERA RESIDENTE

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el diecisiete (17) de julio de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) GILIAN JASBLEIDEY MIRANDA GUEVARA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación, la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de octubre de 2025**, fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

Gilian Miranda G.
1.056.783.574

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO.

TABLA DE INFORMACION DE LAS PARTES CONTRATANTES Y TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**EMC SERVICIOS S. A. S.**
NÚMERO DE ID DEL EMPLEADOR:	**NIT. 900.929.066-9.**
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	**CARRERA 4 # 22-43, BARRIO PLAN DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA., BOYACA.**
TELÉFONO:	**738 6048**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA**
NÚMERO DE ID DEL TRABAJADOR:	**1.007.202.539 PUERTO BOYACÁ**
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	**CRA B# N 28 50**
NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR:	**3506655150**
CARGO DEL TRABAJADOR:	**PROFESIONAL HSE JUNIOR**
SALARIO:	**$ 2.000.000**
SUBSIDIO DE TRANSPORTE:	**$ 162.000**
PERÍODOS DE PAGO:	**QUINCENAL**
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LABORES:	**PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ**
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	**PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ**
DURACIÓN DEL CONTRATO:	**3 MESES**
FECHA DE INICIO DE LABORES:	**18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES:	**31 DE DICIEMBRE DEL 2024**

Entre los suscritos a saber: **EMC SERVICIOS S. A. S.** identificada con el **NIT. 900.929.066-9**, representada por **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO** identificado con la cédula de ciudadanía No. **17.648.437** expedida en Florencia, Caquetá, quien es su representante legal, quien para los efectos de este contrato se denominará "El Empleador", por una parte y, por la otra **KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.007.202.539** quien se denominará "El Trabajador", se ha acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo.

Anexos del Contrato: Son anexos del presente Contrato todos los documentos, anexos a información compartida por las partes, la totalidad de aquella puesta a disposición por El Empleador y el (la) Trabajador(a) para el evento, la totalidad de documentos que rigen la relación contractual entre *El Empleador* y *El (La) Trabajador(a)*, y particularmente, pero sin limitarse a los siguientes documentos, todos los cuales, se entienden y reconocen como información conocida por Las Partes:

- **Anexo No.1:** Manual de funciones y responsabilidades del cargo de Profesional Hse Junior.
- **Anexo No.2:** Glosario de definiciones previas del contrato de trabajo.

El presente contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, se regirá por las siguientes clausulas:

PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE. Este contrato se regirá por las normas de la Legislación Colombiana en virtud del principio de Territorialidad consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo; por ende, será este último y su legislación complementaria, el compendio rector de la relación laboral existente entre las PARTES, para su formación, ejecución y terminación.

SEGUNDA: DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. La dirección del (de la) Trabajador(a) que aparece relacionada en la portada de este contrato, se entiende como la residencia actual del (de la) Trabajador(a) y en consecuencia su domicilio legal para todos los efectos que se desprendan de la relación laboral que con este documento se regla. El (La) Trabajador(a) informará a la empresa, por escrito, cualquier cambio con destino a los archivos de ésta. La inobservancia de esta formalidad hará que cualquier notificación por escrito hecha a la dirección que aparece registrada, surta los efectos pertinentes cuando la Ley exija o autorice la notificación escrita.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información del personal es de carácter reservado. No obstante; el (la) Trabajador(a) otorga su consentimiento expreso e inequívoco al Empleador para que éste pueda ceder o comunicar cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a otras entidades con las que tenga especial interés, así como para transferir cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a entidades que hagan parte de la Administración Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) se compromete a comunicar al Empleador, de manera inmediata, cualquier modificación que se produzca en su estado civil, domicilio, número de hijos menores y cualquier otra circunstancia que pueda afectar a sus cotizaciones a la Seguridad Social, y en general cualquier dato personal del (de la) Trabajador(a) que interese al Empleador. Se considera falta grave el que el (la) Trabajador(a) no suministre dicha información, siendo que el Empleador no responderá por hecho alguno derivado de la ausencia o desactualización de dicha información por parte del (de la) Trabajador(a).

TERCERA: OBJETO. El Empleador contrata los servicios personales del (de la) Trabajador(a) y éste se obliga a:

1. Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su cargo y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes, instrucciones, procedimientos y metas que le indique el Empleador directamente o a través de sus representantes;
2. Prestar sus servicios en forma exclusiva al Empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, velar por la conservación y restitución en buen estado, salvo el deterioro por el uso natural, los elementos, útiles y vehículos que se le entreguen para el desempeño de sus labores.
3. Hacer saber al Empleador de manera oportuna toda información de interés para la Empresa.
4. Responder al Empleador por los perjuicios que le ocasionare la toma de decisiones por causa o con ocasión de funciones que no le hayan sido encomendadas o por cualquier extralimitación en las que le corresponde.
5. Cumplir toda otra obligación y prohibición que se desprenda de las obligaciones principales, anexas, conexas y complementarias que según la ley y de acuerdo con su cargo incumban al trabajador(a).
6. Guardar completa reserva de toda lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiere causar perjuicios al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma, o a los clientes del Empleador. El (La) Trabajador(a) se obliga igualmente a continuar guardando dicha reserva cuando deje de estar vinculado con el Empleador.
7. Utilizar los enseres, útiles, instrumentos, herramientas, vehículos y demás elementos que le entreguen la empresa exclusivamente para los fines que le fueron suministrados.
8. Utilizar única y exclusivamente el software previamente autorizado por el Empleador para la prestación de sus servicios y abstenerse en todo caso de instalar cualquier otro tipo de software diferente al autorizado. En caso de que el (la) trabajador(a) instale cualquier tipo de software no autorizado será el único responsable por los eventuales perjuicios que se llegue a causar al Empleador y a terceros por uso indebido del mismo y la utilización de programas sin las licencias correspondientes;
9. No suministrar el nombre de usuario y contraseñas proporcionadas por el Empleador de uso interno y externo que sean suministradas al (a la) Trabajador(a) en virtud de las funciones ejecutadas por él;
10. Comunicar de manera oportuna cualquier eventual conflicto de interés que involucre al (a la) Trabajador(a), al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma y/o a los clientes o afiliados del Empleador;
11. Comunicar de manera oportuna a sus superiores jerárquicos o al representante del Empleador cualquier irregularidad o aparente irregularidad en la realización o aprobación de gastos y/o inversiones, y abstenerse de realizar inversiones y/o gastos que no guarden relación directa con el objeto social del Empleador;
12. Cumplir la totalidad de las Políticas contenidas en la normativa interna del Empleador, o documentos que lo adicionen, sustituyan o complementen;
13. Teniendo en cuenta las normas legales que regulan el tipo de actividad contratada, El (La) Trabajador(a) dará estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias sobre el SARLAFT.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) en desarrollo de las funciones a él asignadas por el Empleador, prestará sus servicios en forma continua a cualquier persona natural o jurídica que por instrucciones determine el Empleador y en especial a aquellas sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas y demás empresas relacionadas con el Empleador, sin que ello implique la coexistencia de otros contratos de trabajo o de prestación de servicios, pues para todos los efectos legales, laborales, prestacionales y parafiscales se entiende que el único empleador **EMC SERVICIOS S. A. S.,** y por tanto los servicios prestados a cualquier otra persona natural o jurídica que indique el Empleador no implican ni generan concurrencia o coexistencia de contratos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal j) del artículo 8º de la Ley 1010 de 2006, las partes entienden que no constituirá una situación de acoso laboral, bajo ninguna de sus modalidades, las exigencias que llegue a hacer el Empleador a el (la) Trabajador(a) para que cumpla con las estipulaciones contenidas en las cláusulas del presente contrato de trabajo, en especial la presente.

OPCIÓN #1

CUARTA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000 COP)** como salario diario, cuando este desarrolle sus funciones laborales, pagadera por períodos vencidos de cada 15 días, en el municipio de Puerto Boyacá, Boyacá, mediante consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos Dominicales y festivos de que tratan en los Capítulos I, II Y III del Título VII del C.S. T.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con las que la compañía tenga adjudicadas pólizas o contratos. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de: _____ **PESOS ($ _____ COP)**, como salario diario. El anterior pago se realizara de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opere el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con las que la compañía tenga adjudicadas pólizas o contratos. EL EMPLEADOR reconocerá a **el TRABAJADOR**, como contraprestación por sus servicios la suma de: _____ **PESOS ($ _____ COP)**, como salario diario. El anterior pago se realizara de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo. El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o a sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO. El (la) Trabajador(a) se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el Empleador, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la ley 789 de 2002.

PARAGRAFO: En aplicación al artículo 161 del C.S.T. literal c y d, modificado por el artículo 2 de la ley 2101 de 2021, empleador y trabajador acuerdan que la jornada semanal de 46 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo 6 días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva

semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 9 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 46 horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 AM a 9 PM, el empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día. Salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

SÉPTIMA: DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días; éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. Las partes contratantes convienen en establecer un período inicial de prueba equivalente a la quinta parte del término total de duración del presente contrato, el cual no podrá ser mayor a dos (2) meses; contados a partir de la fecha de inicio de labores, dentro del cual se reservan la facultad de dar por terminado el mismo unilateralmente, en cualquier momento, sin previo aviso y sin indemnización al pago alguno por este concepto; pero durante el período de prueba el (la) Trabajador(a) tendrá derecho a las prestaciones que la ley determine a su favor.

OCTAVA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enmarcadas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., y además, por parte del Empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato y reglamento interno y la circular normativa.

NOVENA: OBLIGACIONES DEL (DE LA) TRABAJADOR(A). En relación con la actividad propia del (de la) Trabajador(a), éste (a) la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado(a), incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes.
2. Realizar las funciones, obligaciones y responsabilidades establecidas en el manual de funciones y responsabilidades del cargo del trabajador, el cual se adjuntará al presente contrato como el Anexo No.1.
3. Entregar y recoger envíos o documentos requeridos y solicitados por la empresa.
4. Guardar estricta reserva de toda la información que esté bajo la responsabilidad y el manejo del cargo.
5. Hacer uso adecuado de los recursos tanto físicos como económicos que la empresa le otorgue y promover y divulgar la confidencialidad en el manejo de documentos y datos de la compañía.
6. Asistir con carácter obligatorio al desarrollo del plan de Inducción General y a todas las actividades de capacitación que programe la empresa, definidas como fundamentales para el desarrollo de las más altas condiciones de seguridad, y demás actividades convocadas y que sean de orden administrativo.
7. Cumplir permanentemente las instrucciones impuestas por la empresa y la Gerencia para asegurar la seguridad individual y colectiva.
8. Cumplir con lo consagrado en el reglamento interno de trabajo, el de higiene y seguridad industrial y los demás reglamentos y políticas establecidas por la empresa.
9. No prestar directa, ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, al trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
10. Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
11. No atender, durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el Empleador le encomiende, sin previa autorización de éste y evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido.
12. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentran prohibidas en esos mismos ordenamientos.

13. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del Empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privados, en beneficio de los intereses del Empleador.
14. Aceptar los traslados que determine el Empleador dentro de sus agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias en todo el territorio nacional.
15. Cumplir las comisiones de servicio que se indiquen cuando se le requiera en otros lugares diferentes a aquél donde habitualmente se debe desempeñar.
16. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el Empleador o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
17. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, o sean prestados temporalmente para realizar sus funciones.
18. No tomar el nombre del Empleador para contraer obligaciones.
19. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del Empleador.
20. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
21. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el Empleador o las cuales hubiere sido citado.
22. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
23. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina.
24. Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados.
25. Prestar sus servicios de manera exclusiva para el Empleador.
26. No presentarse embriagado al trabajo o bajo los efectos de alcohol, cualquier droga psicoactiva, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas, ni ingerir licores o drogas psicoactivas, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas durante las horas de trabajo. El (La) Trabajador(a) se obliga a realizarse, y déjase realizar, los exámenes de ocupacionales de consumo de sustancias psicoactivas, que sean solicitados por el Empleador o las autoridades. La negativa a ello constituirá falta grave a las obligaciones laborales.
27. Abstenerse de solicitar o recibir cualquier cadiva o contraprestación al cliente o terceros.
28. Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera del lugar de trabajo para con sus compañeros, superiores, clientes, etc.
29. Presentación de informes cuando le sean solicitados verbalmente o por escrito.
30. Permitir toda clase de supervisiones e inspecciones y colaborar con las mismas, sin ocultar ningún tipo de hecho o información.
31. Aceptar y poner en práctica todas las medidas de seguridad medico laboral.
32. Abstenerse de realizar actos diferentes a los propios del servicio contratado.
33. Manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir cuenta rigurosa de ellos al Empleador.
34. Realizar todas las funciones y cumplir con las responsabilidades establecidas al interior del manual de funciones y responsabilidades del cargo para el cual sea contratado. Ahora bien, el manual de funciones y responsabilidades, será el anexo No. 1 del presente contrato de trabajo.
35. En general realizará todas las gestiones propias de su cargo, al igual que todas aquellas que afines o no a él, que se le encomienden y soliciten por parte de sus superiores jerárquicos, en forma verbal o escrita.
36. Las evaluaciones periódicas hacen parte integrante de la hoja de vida y son confidenciales. Al momento de evidenciar cualquier acceso a dicha información, deberá reportar de ello a la Gerencia.

DÉCIMA: FALTAS GRAVES: Las contratantes de común acuerdo califican como graves las siguientes faltas del (de la) Trabajador(a) que constituirán justas causas para que el Empleador pueda dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo el presente contrato de trabajo, además de las establecidas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965, en las disposiciones reglamentarias y en el reglamento interno de trabajo:

1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales establecidas por el artículo 58 del C.S.T.
2. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula décima del presente contrato.
3. La realización de actividades en contravención de órdenes superiores o de reglamento, de carácter culposo, negligente, omisivo o doloso que atenten e inciden negativamente contra los intereses del Empleador o de terceros.
4. El presentarse al trabajo bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas alucinógenas o similares o ingerir tales bebidas en el lugar de trabajo.
5. El presentarse o estar dentro de la Empresa portando armas, salvo el caso en que el (la) Trabajador(a) por razón de sus labores esté facultado para ello.

6. La no justificación de inasistencia del (de la) Trabajador(a) al cumplimiento de sus labores o el abandono de las mismas sin autorización del superior.
7. El retardo hasta de quince (15) minutos a la hora de la entrada al trabajo sin excusa, por tercera vez.
8. La inasistencia del (de la) Trabajador(a) a sus labores durante el día, sin excusa suficiente.
9. La ocurrencia de cualquier acto de violencia, injuria o irrespeto injustificado por parte del (de la) Trabajador(a) hacia sus superiores, empleados de la Empresa o terceros, dentro de las instalaciones de la Empresa o fuera de ellas.
10. La extralimitación de funciones que afecten o pongan en peligro los intereses del Empleador.
11. La violación de la reserva de aspectos confidenciales puestos bajo la responsabilidad del Trabajador(a) o conocidos por éste en razón de su cargo.
12. La utilización de información privilegiada adquirida en ejecución o con ocasión de sus funciones para la obtención de un provecho personal o para un tercero.
13. La realización de actos que en cualquier forma entorpezcan o incidan negativamente en el normal desarrollo de las actividades patronales o en perjuicio de terceros.
14. Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra el (la) Trabajador(a) en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.
15. La aceptación o solicitud de dádivas o beneficios por parte del (de la) Trabajador(a) a clientes y/o proveedores de la Empresa o a terceros, a cambio de tratamientos o servicios especiales.
16. La existencia de faltante, descuadre en dinero o la pérdida, el extravío o deterioro de cualquier documento bajo la responsabilidad del (de la) Trabajador(a).
17. El cobro de subsidios o beneficios a los que no tiene legalmente derecho (por hijos, padres, etc., bien sea porque son supuestos, han fallecido, no dependen económicamente del (de la) Trabajador(a), no cumplen la edad prevista en las disposiciones que rigen estos beneficios o no cumplen cualquiera de los demás requisitos necesarios para su válido reconocimiento).
18. Sin ser de su competencia, la autorización o ejecución de operaciones que afecten los intereses del Empleador o la negociación de bienes y/o mercancías o la negociación en cualquier forma de algún objeto de propiedad del Empleador.
19. La presentación de cuentas de gastos ficticios o el reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
20. La consignación en la solicitud de empleo que se presenta cuando se va a ingresar a la Empresa, de datos falsos o el ocultamiento de información solicitada en el mismo documento.
21. La omisión o consignación de datos en forma incorrecta en los informes, relaciones, proyectos crediticios, balances, etc., que se presenten a consideración de los superiores, tendientes a obtener una aprobación o decisión que, a juicio del superior, habría sido diferente si los datos se ajustaran a la realidad. Para que se configure esta causal, basta la simple tentativa, no siendo necesario que se haya logrado la ejecución o que de la misma se derive un perjuicio real para la Empresa.
22. El solicitar u obtener, de los empleados bajo su mando, concesiones o beneficios valiéndose de su posición.
23. El facilitar el código de usuario y/o contraseña asignados al (la) Trabajador(a) a compañeros de trabajo o terceros para ingresar a recursos informáticos.
24. El envío, recibo o suministro de información en forma escrita, verbal, magnética o electrónica o en cualquier medio conocido o por conocerse a empleados o terceros sin la debida autorización del dueño de la información.
25. La entrega de documentos sin el lleno de las formalidades legales y demás requisitos establecidos por el Empleador y el no aviso oportuno de estos hechos al inmediato superior.
26. El embargo de cualquier acreencia laboral del (de la) Trabajador(a), siempre que no obtenga el levantamiento de dicha medida en un término máximo de treinta (30) días que se contarán a partir de la fecha en que el Empleador dé aviso escrito al (la) Trabajador(a).
27. El uso indebido por acción, omisión, error, negligencia o descuido de la firma autorizada, que incida negativamente contra los intereses de la Empresa o los ponga en peligro.
28. El incumplimiento de las políticas, procedimientos y en general instrucciones de la Empresa.
29. La violación a las obligaciones y prohibiciones establecidas en la ley, el reglamento interno de trabajo, contrato de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad, y demás políticas y reglamentos establecidos por la empresa.
30. Las demás que se establezcan en el presente contrato, en la ley y las que se establezcan en las políticas internas de la compañía.

PARÁGRAFO: El (La) Trabajador(a) será responsable de todos los dineros, efectos de comercio, valores, recursos informáticos, documentos e información que reciba, tenga en su poder o maneje por razón de sus funciones, sin poder disponer de ellos en su beneficio o en beneficio de terceros, y deberá rendir estricta cuenta de ellos y de su manejo al Empleador, de acuerdo con las políticas/procedimientos que el Empleador tiene establecidos o establezca sobre el particular.

DÉCIMA PRIMERA: INCAPACIDADES. Cuando se trate de comprobar incapacidades para el trabajo por causa de enfermedad de origen común o profesional o de accidente de trabajo o de accidente común, sólo se aceptarán como válidas las certificaciones expedidas por la respectiva entidad de seguridad social a la que el (la) Trabajador(a) se encuentre afiliado, siempre y cuando la incapacidad médica sea transcrita o avalada por la EPS o ARL a la cual se encuentre vinculado el Trabajador(a).

DÉCIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD. El (La) Trabajador(a) se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas; clientes o terceros relacionados con éste, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del Empleador para el efecto.

Las Partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste o sobre el cual tenga conocimiento el Trabajador en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos; que resulte sensible para la operación del Empleador o de terceros. En tal sentido, el (la) Trabajador(a) no sólo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El (La) Trabajador(a), a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa, devolverá inmediatamente al Empleador cualquier documento, información o elemento que le haya sido entregado para efecto del cumplimiento de sus funciones.

Las Partes acuerdan expresamente que el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente cláusula es considerado como una falta grave y en tal sentido, justa causa para la terminación del contrato de trabajo de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del literal a), Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 58 del C.S.T. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan emprenderse contra el (la) Trabajador(a) por parte del Empleador o de terceros como consecuencia de dicho incumplimiento.

DÉCIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. El (La) Trabajador(a) cederá al Empleador todos los derechos patrimoniales de autor sobre las obras que cree en cumplimiento de sus funciones laborales, sobre las obras que cree utilizando las herramientas o materias primas de propiedad del Empleador y/o sobre las obras creadas con ayuda o colaboración de este último o de otros compañeros de trabajo o de terceros vinculados de cualquier forma al Empleador.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador tendrá derecho a solicitar, a su nombre o a nombre de terceros, y ante las autoridades correspondientes, el registro de las obras creadas por el (la) Trabajador(a) de conformidad con los supuestos del párrafo anterior. Asimismo, el Empleador podrá, durante el trámite de registro o en cualquier otro momento, explotar comercialmente la obra, lo que incluye, pero no se limita a, reproducirla en todas sus modalidades, transformarla, adaptarla, distribuirla, comunicarla públicamente y, en general, explotarla por cualquier medio conocido o por conocerse. Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que reposan en cabeza del autor de la obra y serán respetados y reconocidos por el Empleador.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el (la) Trabajador(a) se compromete a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a firmar o a extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 23 de 1982 y a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluya y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos patrimoniales de autor mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INDUSTRIAL. Todos los resultados obtenidos por el (la) Trabajador (a) en desarrollo de sus funciones o utilizando bienes, herramientas, equipos, materias primas, datos o medios suministrados o utilizados en razón de la labor que desempeña y en general utilizando cualquier apoyo o ayuda del Empleador o de personal vinculado al mismo, que sean susceptibles de ser protegidos por propiedad industrial se entenderán que

pertenecen al Empleador, lo que incluye pero no se limita a patentes, modelos de utilidad, diseño industrial, secreto comercial, y cualquier otra forma de protección de la propiedad industrial disponible ahora o en el futuro.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador como titular de los derechos de propiedad industrial tendrá derecho a obtener la protección que considere necesaria, para lo cual el (la) Trabajador(a) deberá facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y firmar o extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos señalados por el Empleador.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos de propiedad industrial mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA QUINTA: CAPACITACIONES. El (La) Trabajador(a) se obliga a recibir y asistir la capacitación que el Empleador considere necesaria o conveniente para el correcto desempeño del cargo o para efecto de ascensos o promociones, o el cubrimiento de nuevas necesidades del Empleador, ya sea mediante cursos dictados en el lugar de trabajo o en otras instalaciones, directamente por el Empleador o por entidades especializadas en los temas que interesen a ella.

DÉCIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGEN. El (la) Trabajador(a) autoriza por medio del presente documento al Empleador a utilizar su imagen para usos publicitarios del Empleador por tiempo indefinido y sin costo alguno. Igualmente, el (la) Trabajador(a) le cede expresamente al Empleador cualquier derecho sobre los documentos o imágenes relevantes para dichos propósitos y susceptibles de protección mediante derecho de propiedad intelectual. Sin perjuicio de lo anterior, el (la) Trabajador(a) podrá oponerse por escrito al uso de su imagen.

DÉCIMA SÉPTIMA: MEDIOS DE TRABAJO. El Empleador se obliga a proveer a los medios de trabajo al (a la) Trabajador(a), dentro de los cuales podrán encontrarse: Elementos de oficina y herramientas de cómputo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las herramientas de trabajo antes citadas y las enunciadas en el acta "Herramientas de Trabajo", se encuentran bajo la custodia y cuidado del (de la) Trabajador(a) y su pérdida, daño o destrucción serán responsabilidad del (de la) Trabajador(a); igualmente la pérdida, daño o destrucción de cualquiera de los elementos constituye una falta grave meritoria de la terminación del contrato de trabajo. Adicionalmente, las Partes acuerdan que las herramientas sólo podrán ser empleadas para las labores relacionadas con el contrato de trabajo que existe entre las Partes y para realizar sus funciones, por lo cual el darle una destinación o uso diferente o indebido por parte del (de la) Trabajador(a) a dichos elementos o la inobservancia de su deber de cuidado respecto de los mismos serán considerados falta grave de sus obligaciones, de conformidad con el literal b) numeral 6 del artículo 7 del decreto 2351 de 1965, el cual subrogó el artículo 62 del C.S.T.

El (La) Trabajador(a) autoriza que en caso de pérdida o extravío, daño o destrucción de cualquiera de los elementos por cualquier motivo, le sea descontado el valor comercial del bien de la sumas que se le adeuden por salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho en vigencia del contrato de trabajo o al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier motivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las herramientas de trabajo entregadas al (a la) Trabajador(a) pertenecen al EMPLEADOR y por tanto el TRABAJADOR deberá devolverlas cuando se le solicite y en todo caso al momento de terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa. En caso de que el Trabajador(a) incumpla su obligación de devolver las herramientas relacionadas al momento de la terminación de su contrato de trabajo, mediante el presente escrito autoriza de manera expresa al Empleador para que el valor total de las mismas se descuente, deduzca y/o compense del valor de la liquidación final de acreencias laborales a la cual tenga derecho el (la) Trabajador(a) incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

PARÁGRAFO TERCERO: El suministro de las herramientas de trabajo no constituye salario ni beneficio legal o extralegal alguno, pues son herramientas de trabajo, y en este sentido las Partes reiteran que no constituyen retribución alguna, ni salario en dinero o en especie, ni tendrán incidencia salarial, prestacional, parafiscal o indemnizatoria conforme lo previsto en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 que subrogaron los artículos 128 y 129 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la ley 344 de 1996. Por tratarse de herramientas de trabajo que facilita el Empleador

por mera liberalidad, el Empleador se reserva la facultad de modificar, adicionar o suprimir este suministro sin que constituya ningún tipo de desmejora para el (la) Trabajador(a), situación que el (la) Trabajador(a) desde ya acepta.

DÉCIMA OCTAVA: DATOS PERSONALES. El (La) Trabajador(a) autoriza de manera libre y voluntaria al Empleador a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que éste ha suministrado al Empleador, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivos de propiedad del Empleador, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, genero, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, correo electrónico corporativo y personal, salario, banco y cuenta bancaria. De igual forma, se faculta a transferir a la empresa, los datos básicos del (de la) Trabajador(a) para efectos de cumplir con las obligaciones legales y contractuales.

DÉCIMA NOVENA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El (La) Trabajador(a) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 769/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar al Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya la dirección registrada en este contrato o la que el (la) Trabajador(a), utilizando su código de usuario y contraseña, haya actualizado en la intranet de la Empresa o le haya comunicado por medio escrito. Toda comunicación o notificación que el Empleador deba hacer al Trabajador(a), por virtud del desarrollo, ejecución o terminación de este contrato, se considera legal y válida si se hace a la última dirección de residencia, correo electrónico o número celular de la red social de WhatsApp que el (la) Trabajador(a) haya registrado o que se le entregue personalmente en las instalaciones de la Empresa, dejando el (la) Trabajador(a) constancia por medio de su firma de haberla recibido.

VIGÉSIMA: CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS. El (La) Trabajador(a) de manera libre y espontánea declara que conoce y entiende la totalidad de las políticas/procedimientos que debe tener en cuenta para la correcta ejecución de sus funciones, los cuales ya han sido dados a conocer al (a la) Trabajador(a).

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a) se obliga a cumplir la totalidad de los procedimientos antes mencionados y actualizar constantemente su conocimiento de las disposiciones contenidas en tales documentos de acuerdo con las modificaciones o adiciones que sean realizadas y así mismo a investigar, enterarse y mantenerse actualizado de otros procedimientos, políticas y normas que se tienen establecidos o se establezcan en el futuro y resulten aplicables a la ejecución de sus funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a), en el caso de desempeñarse como jefe o persona que tiene a su cargo otros empleados, se obliga a propender porque sus subordinados se mantengan informados y actualizados sobre las normas, procedimientos y políticas del Empleador.

VIGÉSIMA PRIMERA: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO. El (la) Trabajador(a) autoriza a la Empresa para que, realice las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, por los conceptos y en la forma que establezca el artículo 150 del C. S. T., modificado por el artículo 22 de la ley 1911 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, conforme a lo consagrado en el artículo 151 del C. S. T., modificado por el artículo 19 de la ley 1429 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.

VIGÉSIMA SEGUNDA: EXÁMENES MEDICOS. El (La) Trabajador(a) se someterá a la práctica de los exámenes médicos o sanitarios o pruebas de laboratorio que el Empleador elija en cualquier momento y se obliga a suministrar los documentos que con ocasión de la relación laboral esta le exija.

PARÁGRAFO: En caso de que el (la) Trabajador(a) se niegue a practicar antes mencionados exámenes médicos o pruebas de laboratorio a solicitud del Empleador, constituye falta grave y será motivo de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El (La) Trabajador(a) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el Empleador en ejercicio de su poder subordinante, tales como jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos

mínimos, ni implique desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la Ley 50/90.

VIGÉSIMA CUARTA: NORMATIVIDAD. Las Partes, conforme lo aceptan en este contrato, se someterán a todo lo establecido en el C.S.T. y demás normas sobre derechos, obligaciones y prohibiciones emanados del contrato de trabajo.

VIGÉSIMA QUINTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, acuerdo o oferta, verbal o escrito, celebrado entre las Partes con anterioridad, pudiendo las Partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA: VIGENCIA. Las Partes acuerdan que el presente contrato deja sin efectos cualquier acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad en cuanto le resulte contrario.

Para constancia de lo anterior se firma por las Partes en **Puerto Boyacá., Boyacá,** el día: **Quince (17) de septiembre de 2.024.**

EL EMPLEADOR **EL TRABAJADOR**

EMC SERVICIOS S.A. S.
NIT. 900.920.066-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
GERENTE.

NOMBRE DEL TRABAJADOR.
C.C NO. 1006220584

SERVICIO S.A.S

Puerto Boyacá., Boyacá, 24 de febrero de 2025

Señor:
Karen Liceth Castañeda Triana
C.C. No. 1.007.202.539
CARGO: Profesional HSE Junior

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el dieciocho (18) de septiembre de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) Karen Liceth Castañeda Triana

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.,** ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de marzo de 2025,** fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización de examen medico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

S.A.S

Karen Castañeda
1.007.202.539.

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

OTROSÍ No. 1 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S., Y KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA.

Entre **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO,** identificado como aparece al pié de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.,** sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá; identificada con el NIT. **900.929.066-9,** quien en adelante se denomina EL EMPLEADOR por una parte y por la otra KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA, identificado como aparece al pie de su firma, quien se denomina en adelante EL TRABAJADOR, convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el dieciocho (18) de septiembre de 2024 por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, el dieciocho (18) de septiembre de 2024 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de tres (3) meses.
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido prorrogar por un término de tres (3) meses.
c) Que las PARTES vienen a aclarar en el presente otrosí o adendo, la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES, ACUERDAN:

PRIMERA. - RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y tienen como ciertos los hechos enunciados en los literales A) al C) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES contenidas en este documento.

SEGUNDA. - DURACIÓN: Con la presente cláusula se modifica la duración del contrato inicialmente pactado entre las partes; el cual finalizaba el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, por lo anterior, se prorroga el contrato de trabajo hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2025. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, continuará prorrogándose por un término no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) periodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, a cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene los acuerdos a que han llegado de manera voluntaria, sin ningún vicio de la voluntad como error, fuerza o dolo y en prueba de ello proceden su firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

FECHA: 03 DE ENERO DE 2025

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.929.066-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA
C.C. NO. 1.007.202.539

Con la presente firma certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 1, al señor KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA.

OTROSÍ No. 2 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S., Y KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA.

Entre ELKIN **ANTONIO MONSALVE CASTAÑO,** identificado como aparece al pie de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.;** sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá; identificada con el NIT. **900.929.066-9**, quien en adelante se denomina **EL EMPLEADOR** por una parte y por la otra KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA, identificado como aparece al pie de su firma,. quien se denomina en adelante EL TRABAJADOR, convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el dieciocho (18) de septiembre de 2024 por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, el dieciocho (18) de septiembre de 2024 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de tres (03) meses.
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido prorrogar por segunda vez por un término de tres (03) meses.
c) Que las PARTES vienen a aclarar en el presente otrosí o adenda, la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES, <u>ACUERDAN:</u>

PRIMERA. - RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y tienen como ciertos los hechos enunciados en los literales A) al C) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES conjuntas de este documento.

SEGUNDA. - DURACIÓN: con la presente cláusula se modifica la duración del contrato inicialmente pactado entre las partes; el cual finalizaba el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, por lo anterior, se prorrogará por segunda vez el contrato de trabajo hasta el treinta (30) de junio de 2025. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, este se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene los acuerdos a que han llegado de manera voluntaria, sin ningún vicio de la voluntad como error, fuerza o dolo y en prueba de ello proceden a firmar en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

FECHA: 31 DE MARZO DE 2025

EL EMPLEADOR,

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.929.066-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO,
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA
C.C. NO. 1.007.202.539

Con la presente nota certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 2, al señor KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA.

Puerto Boyacá., Boyacá, 25 de mayo de 2025

Señor:
KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA
C.C. No. 1.007.202.539
CARGO: PROFESIONAL ESE JUNIOR

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el dieciocho (18) de septiembre de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) KAREN LICETH CASTAÑEDA TRIANA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa; de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta (30) de junio de 2025**, fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

EMC SERVICIOS S.A.S

Cordialmente,

Karen Castañeda T.

EMC SERVICIOS S.A.S.
Nit. 900.929.066-9
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

Versión: 0

Fecha: 19/03/2022

DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN INTERNO Y DE

Puerto Boyacá., Boyacá, 17 de septiembre de 2024

Señora:
Karen Liceth Castañeda Triana
C.C. No. 1.007.202.539
CARGO: Profesional Hse Junior

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el dieciocho (18) de septiembre de dos mil veinticuatro 2024***

Respetado señor (a) Karen Liceth Castañeda Triana

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **Treinta y uno (31) de diciembre de 2024**, fecha en la cual se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseemos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

Karen Castañeda T.

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO.

TABLA DE INFORMACIÓN DE LAS PARTES CONTRATANTES Y TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EMC SERVICIOS S.A.S.
NÚMERO DE TD DEL EMPLEADOR:	NIT. 900.929.056-9.
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	CARRERA 4 # 22-43, BARRIO PLAN DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA., BOYACA.
TELÉFONO:	317 436 3274
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	RAQUEL SOFIA SANTANA GOMEZ
NÚMERO DE ID DEL TRABAJADOR:	1.056.773.070
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	VEREDA MOELLE VELASQUEZ
NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR:	310 204 5961
CARGO DEL TRABAJADOR:	PROFESIONAL HSE JUNIOR
SALARIO:	$ 2.000.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE:	$ 200.000
PERÍODOS DE PAGO:	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LABORES:	PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ.
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ.
DURACIÓN DEL CONTRATO:	DIEZ MESES.
FECHA DE INICIO DE LABORES:	10 DE FEBRERO DEL 2025.
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES:	31 DE DICIEMBRE DEL 2025.

Entre los suscritos a saber: **EMC SERVICIOS S.A.S.** identificada con el **No. 900.929.056-9**, representada por **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 17.648.437** expedida en Florencia, Caquetá, quien en su representante legal, quién para los efectos de este contrato se denominará "El Empleador", por una parte; y por la otra **RAQUEL SOFIA SANTANA GOMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.056.773.070** quien se denominará "El Trabajador", se ha acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo.

Anexos del Contrato: Son anexos del presente Contrato todos los documentos, anexos e información compartida por las partes, la totalidad de aquella puesta a disposición por El Empleador y el (la) Trabajador(a) para el evento, la totalidad de documentos que rigen la relación contractual entre *El Empleador* y *El (La) Trabajador(a)*, y particularmente, pero sin limitarse a los siguientes documentos, todos los cuales, se entienden y reconocen como información conocida por Las Partes:

- **Anexo No. 1:** Manuel de funciones y responsabilidades del cargo de **PROFESIONAL HSE JUNIOR.**
- **Anexo No. 2:** Glosario de definiciones previas del contrato de trabajo.

El presente contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE. Este contrato se regirá por las normas de la Legislación Colombiana en virtud del principio de Territorialidad consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo; por ende, será este último y su legislación complementaria, el compendio rector de la relación laboral existente entre las PARTES, para su formación, ejecución y terminación.

SEGUNDA: DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. La dirección del (de la) Trabajador(a) que aparece relacionada en la portada de este contrato, se entiende como la residencia actual del (de la) Trabajador(a) y en consecuencia su domicilio legal para todos los efectos que se desprendan de la relación laboral que con este documento se regula. El (La) Trabajador(a) informará a la empresa, por escrito, cualquier cambio con destino a los archivos de ésta. La inobservancia de esta formalidad hará que cualquier notificación por escrito hecha a la dirección que aparezca registrada, surta los efectos pertinentes cuando la Ley exija o autorice la notificación escrita.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información del personal es de carácter reservado. No obstante, el (la) Trabajador(a) otorga su consentimiento expreso e inequívoco al Empleador para que éste pueda ceder o comunicar cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a otras entidades con las que tenga especial interés, así como para transferir cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a entidades que hagan parte de la Administración Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) se compromete a comunicar al Empleador, de manera inmediata, cualquier modificación que se produzca en su estado civil, domicilio, número de hijos menores y cualquier otra circunstancia que pueda afectar a sus cotizaciones a la Seguridad Social, y en general cualquier dato personal del (de la) Trabajador(a) que interese al Empleador. Se considera falta grave el que el (la) Trabajador(a) no suministre dicha información, siendo que el Empleador no responderá por hecho alguno derivado de la ausencia o desactualización de dicha información por parte del (de la) Trabajador(a).

TERCERA: OBJETO. El Empleador contrata los servicios personales del (de la) Trabajador(a) y éste se obliga a:

1. Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su cargo y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes, instrucciones, procedimientos y metas que le indique el Empleador directamente o a través de sus representantes;
2. Prestar sus servicios en forma exclusiva al Empleador; es decir, a no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, velar por la conservación y restituir en buen estado, salvo el deterioro por el uso natural, los elementos, útiles y vehículos que se le entreguen para el desempeño de sus labores.
3. Hacer saber al Empleador de manera oportuna toda información de interés para la Empresa;
4. Responder al Empleador por los perjuicios que le ocasione la toma de decisiones por causa o con ocasión de funciones que no le hayan sido encomendadas o por cualquier extralimitación en las que le corresponda;
5. Cumplir toda otra obligación y prohibición que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo le incumban al trabajador(a).
6. Guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicios al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma, o a los clientes del Empleador. El (La) Trabajador(a) se obliga igualmente a continuar guardando dicha reserva cuando deje de estar vinculado con el Empleador.
7. Utilizar los enseres, útiles, instrumentos, herramientas, vehículos y demás elementos que le entregue la empresa exclusivamente para los fines que le fueron suministrados.
8. Utilizar única y exclusivamente el software previamente autorizado por el Empleador para la prestación de sus servicios y abstenerse en todo caso de instalar cualquier otro tipo de software diferente al autorizado. En caso de que el (la) trabajador(a) instale cualquier tipo de software no autorizado será el único responsable por los eventuales perjuicios que se llegue a causar al Empleador y a terceros por uso indebido del mismo y la utilización de programas sin las licencias correspondientes;
9. No suministrar el nombre de usuario y contraseñas proporcionados por el Empleador de uso interno y externo que sean suministradas al (a la) Trabajador(a) en virtud de las funciones ejecutadas por él;
10. Comunicar de manera oportuna cualquier eventual conflicto de interés que involucre al (a la) Trabajador(a), al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma y/o a los clientes o afiliados del Empleador;
11. Comunicar de manera oportuna a sus superiores jerárquicos o al representante del Empleador cualquier irregularidad o aparente irregularidad en la realización o aprobación de gastos y/o inversiones, y abstenerse de realizar inversiones y/o gastos que no guarden relación directa con el objeto social del Empleador;
12. Cumplir la totalidad de las Políticas contenidas en la normativa interna del Empleador, o documentos que lo adicionen, sustituyan o complementen;
13. Teniendo en cuenta las normas legales que regulan el tipo de actividad contratada, El (La) Trabajador(a) dará estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias sobre el SARLAFT.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) en desarrollo de las funciones a él asignadas por el Empleador, prestará sus servicios en forma continua a cualquier persona natural o jurídica que por instrucciones determine el

Empleador y en especial a aquellas sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas y demás empresas relacionadas con el Empleador, sin que ello implique la coexistencia de otros contratos de trabajo o de prestación de servicios, pues para todos los efectos legales, laborales, prestacionales y parafiscales se entiende que el único empleador **EMC SERVICIOS S.A.S.**, y por tanto los servicios prestados a cualquier otra persona natural o jurídica que indique el Empleador no implican ni generan concurrencia o coexistencia de contratos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal i) del artículo 6° de la Ley 1010 de 2006, las partes entienden que no constituirá una situación de acoso laboral, bajo ninguna de sus modalidades, las exigencias que llegue a hacer el Empleador a el (la) Trabajador(a) para que cumpla con las estipulaciones contenidas en las cláusulas del presente contrato de trabajo, en especial la presente.

OPCIÓN #1

CUARTA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de **DOS MILLONES DE PESOS ($ 2.000.000 COP)** como salario diario, cuando este desarrolle sus funciones laborales, pagadera por períodos vencidos de cada 15 días, en el municipio de Puerto Boyacá., Boyacá, o mediante consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos Dominicales y festivos de que tratan en los Capítulos I, II Y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con los que la compañía tenga adjudicada órdenes o contratos, EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ PESOS ($ _____ **COP**), como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con los que la compañía tenga adjudicada órdenes o contratos, EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ PESOS ($ _____ COP), como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como los no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

OPCIÓN #2

CUARTA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ PESOS **($ _____ COP)** como salario diario, cuando este desarrolle sus funciones laborales, pagadera por períodos vencidos de cada 15 días, en el municipio de Puerto Boyacá., Boyacá, o mediante consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos Dominicales y festivos de que tratan en los Capítulos I, II Y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como los no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o a sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO. EL (La) Trabajador(a) se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el Empleador, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 Ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la ley 789 de 2002.

PARAGRAFO: En aplicación al artículo 161 del C.S.T. literal c y d, modificado por el artículo 2 de la ley 2101 de 2021, empleador y trabajador acuerdan que la jornada semanal de 46 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo 6 días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 9 horas diurnas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 46 horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 AM a 9 PM, el empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día. Salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

SÉPTIMA: DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. Las partes contratantes convienen en establecer un período inicial de prueba equivalente a la quinta parte del término total de duración del presente contrato, el cual no podrá ser mayor a dos (2) meses, contados a partir de la fecha de inicio de labores, dentro del cual se reservan la facultad de dar por terminado el mismo unilateralmente, en cualquier momento, sin preaviso y sin indemnización ni pago alguno por este concepto; pero durante el período de prueba el (la) Trabajador(a) tendrá derecho a las prestaciones que la ley determine a su favor.

OCTAVA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. y además por parte del Empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, fallos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a la violación, a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato y reglamento interno de y la circular normativa.

NOVENA: OBLIGACIONES DEL (DE LA) TRABAJADOR(A). En relación con la actividad propia del (de la) Trabajador(a), éste (a) la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado(a), incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes o instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes.
2. Realizar las funciones, obligaciones y responsabilidades establecidas en el manual de funciones y responsabilidades del cargo del trabajador, el cual se adjuntará al presente contrato como el Anexo No.1.
3. Entregar y recoger envios o documentos requeridos y solicitados por la empresa.
4. Guardar estricta reserva de toda la información que esté bajo la responsabilidad y el manejo del cargo.
5. Hacer uso adecuado de los recursos tanto físicos como económicos que la empresa le otorgue y promover y divulgar la confidencialidad en el manejo de documentos y datos de la compañía.
6. Asistir con carácter obligatorio al desarrollo del plan de Inducción General y a todas las actividades de capacitación que programe la empresa, definidas como fundamentales para el desarrollo de las más altas condiciones de seguridad, y demás actividades convocadas y que sean de orden administrativo.
7. Cumplir permanentemente las instrucciones impuestas por la empresa y la Gerencia para asegurar la seguridad individual y colectiva.
8. Cumplir con lo consagrado en el reglamento interno de trabajo, el de higiene y seguridad industrial y los demás reglamentos y políticas establecidas por la empresa.
9. No prestar directa, ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.

10. Observar rigurosamente las normas que rija el Empleador, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
11. No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintos a los que el Empleador le encomiende, sin previa autorización de éste y evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud o signifiquen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido.
12. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.
13. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del Empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
14. Aceptar los traslados que determine el Empleador dentro de sus agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias en todo el territorio nacional.
15. Cumplir las comisiones de servicio que se indiquen cuando se le requiera en otros lugares diferentes a aquél donde habitualmente se debe desempeñar;
16. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el Empleador o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
17. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le entreguen, o sean prestados temporalmente para realizar sus funciones.
18. No tomar el nombre del Empleador para contraer obligaciones.
19. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del Empleador.
20. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
21. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el Empleador a las cuales sea citado.
22. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
23. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina.
24. Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados.
25. Prestar sus servicios de manera exclusiva para el empleador.
26. No presentarse embriagado al trabajo o bajo los efectos de alcohol, cualquier droga psicoactiva, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas, ni ingerir licores o drogas psicoactivas, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas durante las horas de trabajo. El (la) Trabajador(a) se obliga a realizarse, y dejarse realizar, los exámenes de alcoholemia o de consumo de sustancias psicoactivas, que sean solicitados por el Empleador o las autoridades. La negativa a ello constituirá falta grave a las obligaciones laborales.
27. Abstenerse de solicitar o recibir cualquier dádiva o contraprestación al cliente o terceros.
28. Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera de lugar de trabajo para con sus compañeros, superiores, clientes, etc.
29. Presentación de informes cuando le sean solicitados verbalmente o por escrito.
30. Permitir toda clase de supervisiones e inspecciones y colaborar con las mismas, sin ocultar ningún tipo de hecho o información.
31. Acatar y poner en práctica todas las medidas de seguridad medico laboral.
32. Abstenerse de realizar actos diferentes a los propios del servicio contratado.
33. Manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al Empleador.
34. Realizar todas las funciones y cumplir con las responsabilidades establecidas al interior del manual de funciones y responsabilidades del cargo para el cual sea contratado. Ahora bien, el manual de funciones y responsabilidades, será el anexo No. 1 del presente contrato de trabajo.
35. En general realizará todas las gestiones propias de su cargo, al igual que todas aquellas que afines o no a él, que se le encomienden y soliciten por parte de sus superiores jerárquicos, en forma verbal o escrita.
36. Las evaluaciones periódicas hacen parte integrante de la hoja de vida y son confidenciales. Al momento de evidenciar cualquier acceso a dicha información, deberá reportar de ello a la Gerencia.

DÉCIMA: FALTAS GRAVES. Las contratantes de común acuerdo califican como graves las siguientes faltas del (de la) Trabajador(a) que constituirán justas causas para que el Empleador pueda dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo el presente contrato de trabajo, además de las establecidas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965, en las disposiciones reglamentarias y en el reglamento interno de trabajo:

1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales establecidas por el artículo 58 del C.S.T.
2. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula décima del presente contrato.

3. La realización de actividades en contraversión de deberes superiores o de reglamento, de carácter culposo, negligente, omisivo o doloso que atenten o inciden negativamente contra los intereses del Empleador o de terceros.
4. El presentarse al trabajo bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas alucinógenas o sintéticas o ingerir tales bebidas en el lugar de trabajo.
5. El presentarse o estar dentro de la Empresa portando armas, salvo el caso en que el (la) Trabajador(a) por razón de sus labores está facultado para ello.
6. La no justificación de inasistencia del (de la) Trabajador(a) al cumplimiento de sus labores o el abandono de las mismas sin autorización del superior.
7. El retardo hasta de quince (15) minutos a la hora de la entrada al trabajo sin excusa, por tercera vez.
8. La inasistencia del (de la) Trabajador(a) a sus labores durante el día, sin excusa suficiente.
9. La ocurrencia de cualquier acto de violencia, injuria o irrespeto injustificado por parte del (de la) Trabajador(a) hacia sus superiores, empleados de la Empresa o terceros, dentro de las instalaciones de la Empresa o fuera de ellas.
10. La extralimitación de funciones que afecten o pongan en peligro los intereses del Empleador.
11. La violación de la reserva de aspectos confidenciales puestos bajo la responsabilidad del Trabajador(a) o conocidos por éste en razón de su cargo.
12. La utilización de información privilegiada adquirida en ejecución o con ocasión de sus funciones para la obtención de un provecho personal o para un tercero.
13. La realización de actos que en cualquier forma entorpezcan o inciden negativamente en el normal desarrollo de las actividades patronales o en perjuicio de terceros.
14. Cualquier acto de negligencia, descuido o omisión en que incurra el (la) Trabajador(a) en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.
15. La aceptación o solicitud de dádivas o beneficios por parte del (de la) Trabajador(a) a clientes y/o proveedores de la Empresa o terceros, a cambio de tratamientos o servicios especiales.
16. La existencia de faltante, descuadre en dinero o la pérdida, el extravío o deterioro de cualquier documento bajo la responsabilidad del (de la) Trabajador(a).
17. El cobro de subsidios o beneficios a los que no tiene legalmente derecho (por hijos, padres, etc., bien sea porque son ficticios, han fallecido, no dependen económicamente del (de la) Trabajador(a), no cumplen la edad prevista en las disposiciones que rigen estos beneficios o no cumplen cualquiera de los demás requisitos necesarios para su válido reconocimiento).
18. Sin ser de su competencia, la autorización o ejecución de operaciones que afecten los intereses del Empleador, o la negociación de bienes y/o mercancías o la negociación en cualquier forma de algún objeto de propiedad del Empleador.
19. La presentación de cuentas de gastos ficticios o el reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
20. La consignación en la solicitud de empleo que se presente cuando se va a ingresar a la Empresa, de datos falsos o el ocultamiento de información solicitada en el mismo documento.
21. La omisión o consignación de datos en forma inexacta en los informes, relaciones, proyectos, cálculos, balances, etc., que se presenten a consideración de los superiores, tendientes a obtener una aprobación o decisión que, a juicio del superior, habría sido diferente si los datos se ajustaran a la realidad. Para que se configure esta causal, basta la simple tentativa, no siendo necesario que se haya logrado la ejecución o que de la misma se derive un perjuicio real para la Empresa.
22. El solicitar u obtener, de los empleados bajo su mando, concesiones o beneficios valiéndose de su posición.
23. El facilitar el código de usuario y contraseña asignados al (la) Trabajador(a) a compañeros de trabajo o terceros para ingresar a recursos informáticos.
24. El envío, recibo o suministro de información en forma escrita, verbal, magnética o electrónica o en cualquier medio conocido o por conocerse a empleados o terceros sin la debida autorización del dueño de la información.
25. La entrega de documentos sin el lleno de las formalidades legales y demás requisitos establecidos por el Empleador y el no aviso oportuno de estos hechos al inmediato superior.
26. El embargo de cualquier acreencia laboral del (de la) Trabajador(a), siempre que no obtenga el levantamiento de dicha medida en un término máximo de treinta (30) días que se contarán a partir de la fecha en que el Empleador dé aviso escrito al (la) Trabajador(a).
27. El uso indebido por acción, omisión, error, negligencia o descuido de la firma autorizada, que lesione negativamente contra los intereses de la Empresa o los ponga en peligro.
28. El incumplimiento de las políticas, procedimientos y en general instrucciones de la Empresa.
29. La violación de las obligaciones y prohibiciones establecidas en la ley, el reglamento interno de trabajo, contrato de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad, y demás políticas y reglamentos establecidos por la empresa.
30. Las demás que se establezcan en el presente contrato, en la ley y las que se establezcan en las políticas internas de la compañía.

PARÁGRAFO: El (La) Trabajador(a) será responsable de todos los dineros, efectos de comercio, valores, recursos informáticos, documentos e información que reciba, tenga en su poder o maneje por razón de sus funciones, sin poder disponer de ellos en su beneficio o en beneficio de terceros, y deberá rendir estricta cuenta de ellos y de su manejo al Empleador, de acuerdo con las políticas/procedimientos que el Empleador tiene establecidos o establezca sobre el particular.

DÉCIMA PRIMERA: INCAPACIDADES. Cuando se trate de comprobar incapacidades para el trabajo por causa de enfermedad de origen común o profesional o de accidente de trabajo o de accidente común, sólo se aceptarán como válidas las certificaciones expedidas por la respectiva entidad de seguridad social a la que el (la) Trabajador(a) se encuentre afiliado, siempre y cuando la incapacidad médica sea transcrita o avalada por la EPS o ARL a la cual se encuentre vinculado el Trabajador(a).

DÉCIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD. El (La) Trabajador(a) se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del Empleador para el efecto.

Las Partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste o sobre el cual tenga conocimiento el Trabajador en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos, que resulte sensible para la operación del Empleador o de terceros. En tal sentido, el (la) Trabajador(a) no sólo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El (La) Trabajador(a), a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa, devolverá inmediatamente al Empleador cualquier documento, información o elemento que le haya sido entregado para efecto del cumplimiento de sus funciones.

Las Partes acuerdan expresamente que el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente cláusula es considerado como una falta grave y en tal sentido justa causa para la terminación del contrato de trabajo de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del literal a), Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 58 del C.S.T. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan emprenderse contra el (la) Trabajador(a) por parte del Empleador o de terceros como consecuencia de dicho incumplimiento.

DÉCIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. El (La) Trabajador(a) cederá al Empleador todos los derechos patrimoniales de autor sobre las obras que cree en cumplimiento de sus funciones laborales, sobre las obras que cree utilizando las herramientas o materias primas de propiedad del Empleador, y/o sobre las obras creadas con ayuda o colaboración de este último o de otros compañeros de trabajo o de terceros vinculados de cualquier forma al Empleador.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador tendrá derecho a solicitar, a su nombre o a nombre de terceros, y ante las autoridades correspondientes, el registro de las obras creadas por el (la) Trabajador(a) de conformidad con los supuestos del párrafo anterior. Asimismo, el Empleador podrá, durante el trámite de registro o en cualquier otro momento, explotar comercialmente la obra, lo que incluye, pero no se limita a, reproducirla en todas sus modalidades, transformarla, adaptarla, distribuirla, comunicarla públicamente y, en general, explotarla por cualquier medio conocido o por conocerse. Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que reposan en cabeza del autor de la obra y serán respetados y reconocidos por el Empleador.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el (la) Trabajador(a) se compromete a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a firmar o a extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 23 de 1982 y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos patrimoniales de autor mencionados; toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INDUSTRIAL. Todos los resultados obtenidos por el (la) Trabajador (a) en desarrollo de sus funciones o utilizando bienes, herramientas, equipos, materias primas, datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor que desempeña y en general utilizando cualquier apoyo o ayuda del Empleador o de personal vinculado al mismo, que sean susceptibles de ser protegidos por propiedad industrial se entenderán que pertenecen al Empleador, lo que incluye pero no se limita a patentes, modelos de utilidad, diseño industrial, secreto comercial, y cualquier otra forma de protección de la propiedad industrial disponible ahora o en el futuro.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador como titular de los derechos de propiedad industrial tendrá derecho a obtener la protección que considere necesaria, para lo cual el (la) Trabajador(a) deberá facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y firmar o extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos de propiedad industrial mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA QUINTA: CAPACITACIONES. El (La) Trabajador(a) se obliga a recibir y asimilar la capacitación que el Empleador considere necesaria o conveniente para el correcto desempeño del cargo o para efecto de ascensos o promociones, o el cubrimiento de nuevas necesidades del Empleador, ya sea mediante cursos dictados en el lugar de trabajo o en otras instalaciones, directamente por el Empleador o por entidades especializadas en los temas que interesen a ella.

DÉCIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGENES. El (la) Trabajador(a) autoriza por medio del presente documento al Empleador a utilizar su imagen para usos publicitarios de Empresitur por tiempo indefinido y sin costo alguno. Igualmente, el (la) Trabajador(a) le cede expresamente al Empleador cualquier derecho sobre los documentos e imágenes obtenidas para dichos propósitos y susceptibles de protección mediante derecho de propiedad intelectual. Sin perjuicio de lo anterior, el (la) Trabajador(a) podrá oponerse por escrito al uso de su imagen.

DÉCIMA SÉPTIMA: MEDIOS DE TRABAJO: El Empleador se obliga a poner a los medios de trabajo al (a la) Trabajador(a), dentro de los cuales podrán encontrarse: HERRAMIENTAS Y SUMINISTRO DE COMPUTO.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las herramientas de trabajo antes citadas y las enunciadas en el acta "Herramientas de Trabajo", se encuentran bajo la custodia y cuidado del (de la) Trabajador(a) y su pérdida, daño o destrucción serán responsabilidad del (de la) Trabajador(a); igualmente la pérdida, daño o destrucción de cualquiera de los elementos constituye una falta grave mortorio de la terminación del contrato de trabajo. Adicionalmente, las Partes acuerdan que las herramientas sólo podrán ser empleadas para las labores relacionadas con el contrato de trabajo que existe entre las Partes y para realizar sus funciones, por lo cual el darle una destinación o uso diferente o indebido por parte del (de la) Trabajador(a) a dichos elementos o la inobservancia de su deber de cuidado respecto de los mismos serán considerados falta grave de sus obligaciones, de conformidad con el literal a) numeral 6 del artículo 7 del decreto 2351 de 1965, el cual subrogó el artículo 62 del C.S.T.

El (La) Trabajador(a) autoriza que en caso de pérdida o extravío, daño o destrucción de cualquiera de los elementos por cualquier motivo, le sea deducido o descontado el valor comercial del bien de la sumas que se le adeuden por salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho en vigencia del contrato de trabajo o al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier motivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los herramientas de trabajo entregadas al (a la) Trabajador(a) pertenecen al EMPLEADOR y por tanto el TRABAJADOR deberá devolverlas cuando se le solicite y en todo caso al momento de terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa. En caso de que el Trabajador(a) incumpla su obligación de devolver las herramientas relacionadas al momento de la terminación de su contrato de trabajo, mediante el presente escrito autoriza de manera expresa al Empleador para que el valor total de las mismas se descuente, cobre y/o compense del valor de la liquidación final de acreencias laborales a la cual tenga derecho el (la) Trabajador(a) incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, interés de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

VIGESIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El (La) Trabajador(a) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el Empleador en ejercicio de su poder subordinante, tales como jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la Ley 50/90.

VIGÉSIMA CUARTA: NORMATIVIDAD. Las Partes, conforme lo aceptan en este contrato, se someterán a todo lo estatuido en el C.S.T. y demás normas sobre derechos, obligaciones y prohibiciones emanados del contrato de trabajo.

VIGÉSIMA QUINTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, acuerdo u oferta, verbal o escrito, celebración entre las Partes con anterioridad, pudiendo las Partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA: VIGENCIA. Las Partes acuerdan que el presente contrato deja sin efectos cualquier acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad en cuanto a la vigencia contrato.

Para constancia de lo anterior se firma por las Partes en **Puerto Boyacá**, Boyacá, el día **DIEZ (10) de FEBRERO de 2025.**

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900.929.066-9
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
GERENTE.

EL TRABAJADOR

RAQUEL SOFIA SANTANA GOMEZ.
C.C. NO. 1.056.773.070.

EMC SERVICIOS S.A.S

PARÁGRAFO TERCERO: El suministro de las herramientas de trabajo no constituye salario ni beneficio legal o extralegal alguno, pues son herramientas de trabajo, y en este sentido las Partes reiteran que no constituyen retribución alguna, ni salario en dinero o en especie, ni tendrán incidencia salarial, prestacional, parafiscal o indemnizatoria conforme lo previsto en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 que subrogaron los artículos 128 y 129 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la ley 344 de 1996. Por tratarse de herramientas de trabajo que facilita el Empleador por mera liberalidad, el Empleador se reserva la facultad de modificar, ampliar o suprimir este suministro sin que constituya ningún tipo de desmejora para el (la) Trabajador(a), situación que el (la) Trabajador(a) desde ya acepta.

DÉCIMA OCTAVA: DATOS PERSONALES. El (La) Trabajador(a) autoriza de manera libre y voluntaria al Empleador a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que éste ha suministrado al Empleador, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad del Empleador, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, genero, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, correo electrónico corporativo y personal, salario, banco y cuenta bancaria. De igual forma, se faculta a transferir a la empresa, los datos básicos del (de la) Trabajador(a) para efectos de cumplir con las obligaciones legales y contractuales.

DÉCIMA NOVENA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El (La) Trabajador(a) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar al Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como sirva la dirección registrada en este contrato o la que el (la) Trabajador(a), utilizando su código de usuario y contraseña, haya actualizado en la Intranet de la Empresa o le haya comunicado por medio escrito. Toda comunicación o notificación que el Empleador deba hacer al Trabajador(a) por virtud del desarrollo, ejecución o terminación de este contrato, se considera legal y válida si se hace a la última dirección de residencia, correo electrónico, número celular de la red social de WhatsApp que el (la) Trabajador(a) haya registrado o que se le entregue personalmente en las instalaciones de la Empresa, dejando el (la) Trabajador(a) constancia por medio de su firma de haberla recibido.

VIGÉSIMA: CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS. El (La) Trabajador(a) de manera libre y espontánea declara que conoce y entiende la totalidad de las políticas/procedimientos que debe tener en cuenta para la correcta ejecución de sus funciones, las cuales ya han sido dadas a conocer al (a la) Trabajador(a).

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a) se obliga a cumplir la totalidad de los procedimientos antes mencionados y actualizar constantemente su conocimiento de las disposiciones contenidas en tales documentos de acuerdo con las modificaciones o adiciones que sean realizadas y así mismo a investigar, enterarse y mantenerse actualizado de otros procedimientos, políticas y normas que se tienen establecidos o se establezcan en el futuro y resulten aplicables a la ejecución de sus funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a), en el caso de desempeñarse como jefe o persona que tiene a su cargo otros empleados, se obliga a propender porque sus subordinados se mantengan informados y actualizados sobre las normas, procedimientos y políticas del Empleador.

VIGÉSIMA PRIMERA: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO. El (La) Trabajador(a) autoriza a la Empresa para que, realice las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, por los conceptos y en la forma que establezca el artículo 150 del C. S. T., modificado por el artículo 27 de la ley 1911 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, conforme a lo consagrado en el artículo 151 del C. S. T., modificado por el artículo 19 de la ley 1429 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.

VIGÉSIMA SEGUNDA: EXÁMENES MÉDICOS. El (La) Trabajador(a) se someterá a la práctica de los exámenes médicos o sanitarios o pruebas de laboratorio que el Empleador exija en cualquier momento y se obliga a suministrar los documentos que con ocasión de la relación laboral éste le exija.

PARÁGRAFO: En caso de que el (la) Trabajador(a) se niegue a practicar antes mencionados exámenes médicos o pruebas de laboratorio a solicitud del Empleador, constituye falta grave y será motivo de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

Puerto Boyacá., Boyacá, 25 de Noviembre del 2025

Señor:
Raquel Sofia Santana Gómez
C.C. No. **1.056.773.070**
CARGO: Profesional HSE Junior

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el diez (10) de febrero de dos mil veinticinco 2025***

Respetado señor (a) Raquel Sofia Santana Gómez

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 45 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informa con más de Treinta (30) días de antelación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de diciembre del 2025**, fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

SANEAMOS S.A.S

EMC SERVICIOS S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

Sofia Santana
C.C 1056773070

	CONTRATO IP-005 DE 2025		
EMC SERVICIOS SAS	OBJETO	:	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA EN LA URBANIZACIÓN ASOMARFIL EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
	CONTRATISTA	:	EMC SERVICIOS S.A.S
	INTERVENTORÍA	:	MPF INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S
	CONTRATANTE	:	EMPRESA AUTÓNOMA DE EL PEÑOL - EAP

AUXILIARES DE TRANSITO

Dirección: Carrera 4 No. 22 43 Teléfono: 3102619586
Email. administracion@emcserviciossas.com.co

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO.

TABLA DE INFORMACIÓN DE LAS PARTES CONTRATANTES Y TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EMC SERVICIOS S. A. S.
NÚMERO DE ID DEL EMPLEADOR:	NIT. 900.929.066-9.
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	CARRERA 4 # 22-43, BARRIO PLAN DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA., BOYACA.
TELÉFONO:	738 6048
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MIGUEL ÁNGEL FRANCO PARRA
NÚMERO DE ID DEL TRABAJADOR:	1.056.768.457 PUERTO BOYACÁ
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	CRA 7 N 28 26
NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR:	302 715 6182
CARGO DEL TRABAJADOR:	AUXILIAR TRANSITO
SALARIO:	$ 1.160.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE:	$140.606
PERÍODOS DE PAGO:	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LABORES:	PUERTO BOYACÁ., BOYACÁ.
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	PUERTO BOYACÁ., BOYACÁ
DURACIÓN DEL CONTRATO:	12 MESES
FECHA DE INICIO DE LABORES:	06 DE MAYO DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES:	05 DE MAYO DEL 2024

Entre los suscritos a saber: **EMC SERVICIOS S. A. S.**, identificada con el **Nit. 900.929.066-9,** representada por **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO** identificado con la cédula de ciudadanía No. **17.648.437** expedida en Florencia., Caquetá, quien es su representante legal, quien para los efectos de este contrato se denominará "El Empleador", por una parte y, por la otra **MIGUEL ÁNGEL FRANCO PARRA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.056.768.457**quien se denominará: "El Trabajador", se ha acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo.

Anexos del contrato: Son anexos del presente Contrato todos los documentos, anexos e información compartida por las partes, la totalidad de aquella puesta a disposición por El Empleador y el (la) Trabajador(a) para el evento, la totalidad de documentos que rigen la relación contractual entre *El Empleador* y *El (la) Trabajador(a)*, y particularmente, pero sin limitarse a los siguientes documentos, todos los cuales, se entienden y reconocen como información conocida por Las Partes:

- Anexo **No.1:** Manual de funciones y responsabilidades del cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO.
- Anexo **No.2:** Glosario de definiciones previas del contrato de trabajo.

El presente contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, se regirá por las siguientes clausulas:

PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE. Este contrato se regirá por las normas de la Legislación Colombiana en virtud del Principio de Territorialidad consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo; por ende, será este último y su legislación complementaria, el compendio rector de la relación laboral existente entre las PARTES, para su formación, ejecución y terminación.

SEGUNDA: DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. La dirección del (de la) Trabajador(a) que aparece relacionada en la portada de este contrato, se entiende como la residencia actual del (de la) Trabajador(a) y en consecuencia su domicilio legal para todos los efectos que se desprendan de la relación laboral que con este documento se regla. El (La) Trabajador(a) informará a la empresa, por escrito, cualquier cambio con destino a los archivos de ésta. La inobservancia de esta formalidad hará que cualquier notificación por escrito hecha a la dirección que aparece registrada, surta los efectos pertinentes cuando la Ley exija o autorice la notificación escrita.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información del personal es de carácter reservado. No obstante, el (la) Trabajador(a) otorga su consentimiento expreso e inequívoco al Empleador para que éste pueda ceder o comunicar cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a otras entidades con las que tenga especial interés, así como para transferir cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a entidades que hagan parte de la Administración Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) se compromete a comunicar al Empleador, de manera inmediata, cualquier modificación que se produzca en su estado civil, domicilio, número de hijos menores y cualquier otra circunstancia que pueda afectar a sus cotizaciones a la Seguridad Social, y en general cualquier dato personal del (de la) Trabajador(a) que interese al Empleador. Se considera falta grave el que el (la) Trabajador(a) no suministre dicha información, siendo que el Empleador no responderá por hecho alguno derivado de la ausencia o desactualización de dicha información por parte del (de la) Trabajador(a).

TERCERA: OBJETO. El Empleador contrata los servicios personales del (de la) Trabajador(a) y éste se obliga a:

1. Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su cargo y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes, instrucciones, procedimientos y metas que le indique el Empleador directamente o a través de sus representantes;
2. Prestar sus servicios en forma exclusiva al Empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, velar por la conservación y restituir en buen estado, salvo el deterioro por el uso natural, los elementos, útiles y vehículos que se le entreguen para el desempeño de sus labores.
3. Hacer saber al Empleador de manera oportuna toda información de interés para la Empresa.
4. Responder al Empleador por los perjuicios que le ocasionare la toma de decisiones por causa o con ocasión de funciones que no le hayan sido encomendadas o por cualquier extralimitación en las que le corresponda.
5. Cumplir toda otra obligación y prohibición que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según la anterior y de acuerdo con su cargo incumban al Trabajador(a).
6. Guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicios al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma, o a los clientes del Empleador. El (La) Trabajador(a) se obliga igualmente a continuar guardando dicha reserva cuando deje de estar vinculado con el Empleador.
7. Utilizar los enseres, útiles, instrumentos, herramientas, vehículos y demás elementos que le entregue la empresa exclusivamente para los fines que le fueron suministrados.
8. Utilizar única y exclusivamente el software previamente autorizado por el Empleador para la prestación de sus servicios y abstenerse en todo caso de instalar cualquier otro tipo de software diferente al autorizado. En caso de que el (la) trabajador(a) instale cualquier tipo de software no autorizado será el único responsable por los eventuales perjuicios que se llegue a causar al Empleador y a terceros por uso indebido del mismo y la utilización de programas sin las licencias correspondientes;
9. No suministrar el nombre de usuario y contraseñas proporcionadas por el Empleador de uso interno y externo que sean suministradas al (a la) Trabajador(a) en virtud de las funciones ejecutadas por él;
10. Comunicar de manera oportuna cualquier eventual conflicto de interés que involucre al (a la) Trabajador(a), al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma y/o a los clientes o afiliados del Empleador;
11. Comunicar de manera oportuna a sus superiores jerárquicos o al representante del Empleador cualquier irregularidad o aparente irregularidad en la realización o aprobación de gastos y/o inversiones, y abstenerse de realizar inversiones y/o gastos que no guarden relación directa con el objeto social del Empleador;
12. Cumplir la totalidad de las Políticas contenidas en la normativa interna del Empleador, o documentos que lo adicionen, sustituyan o complementen;
13. Teniendo en cuenta las normas legales que regulan el tipo de actividad contratada, El (La) Trabajador(a) dará estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias sobre el SARLAFT.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (la) Trabajador(a) en desarrollo de las funciones a él asignadas por el Empleador, prestará sus servicios en forma continua a cualquier persona natural o jurídica que por instrucciones determine el Empleador y en especial a aquellas sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas y demás empresas relacionadas con el Empleador, sin que ello implique la coexistencia de otros contratos de trabajo o de prestación de servicios, pues para todos los efectos legales, laborales, prestacionales y parafiscales se entiende que el único empleador **EMC SERVICIOS S. A. S.**, y por tanto los servicios prestados a cualquier otra persona natural o jurídica que indique el Empleador no implican ni generan concurrencia o coexistencia de contratos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal i) del artículo 8º de la Ley 1010 de 2006, las partes entienden que no constituirá una situación de acoso laboral, bajo ninguna de sus modalidades, las exigencias que llegue a hacer el Empleador a el (la) Trabajador(a) para que cumpla con las estipulaciones contenidas en las cláusulas del presente contrato de trabajo, en especial la presente.

OPCIÓN #1

CUARTA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS ($ 1.160.000 COP)** como salario diario, cuando este desarrolle sus funciones laborales, pagadera por períodos vencidos de cada 15 días, en el municipio de Puerto Boyacá, Boyacá, o mediante consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos Dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con las que la compañía tenga adjudicado ordenes o contratos, EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ **PESOS ($ _____ COP)**, como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, a la empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con las que la compañía tenga adjudicado ordenes o contratos, EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ **PESOS ($ _____ COP)**, como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, a la empresa.

PARÁGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como los no salariales y por lo tanto, no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o a sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO. El (La) Trabajador(a) se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el Empleador, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la ley 789 de 2002.

PARAGRAFO: En aplicación al artículo 161 del C.S.T. literal c y d, modificado por el artículo 2 de la ley 2101 de 2021, empleador y trabajador acuerdan que la jornada semanal de 46 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo 6 días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva

semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 9 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 46 horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 AM a 9 PM, el empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día. Salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

SÉPTIMA: DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. Las partes contratantes convienen en establecer un período inicial de prueba equivalente a la quinta parte del término total de duración del presente contrato, el cual no podrá ser mayor a dos (2) meses, contados a partir de la fecha de inicio de labores, dentro del cual se reservan la facultad de dar por terminado el mismo unilateralmente, en cualquier momento, sin previo aviso y sin indemnización ni pago alguno por este concepto; pero durante el período de prueba el (la) Trabajador(a) tendrá derecho a las prestaciones que la Ley determina a su favor.

OCTAVA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., y además, por parte del Empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, fallos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato y reglamento interno de y la circular normativa.

NOVENA: OBLIGACIONES DEL (DE LA) TRABAJADOR(A). En relación con la actividad propia del (de la) Trabajador(a), éste (a) la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo; en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado(a), incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes o instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes,
2. Realizar las funciones, obligaciones y responsabilidades establecidas en el manual de funciones y responsabilidades del cargo del trabajador, el cual se adjuntará al presente contrato como el Anexo No.1.
3. Entregar y recoger envíos o documentos requeridos y solicitados por la empresa.
4. Guardar estricta reserva de toda la información que esté bajo la responsabilidad y el manejo del cargo.
5. Hacer uso adecuado de los recursos tanto físicos como económicos que la empresa le otorgue y promover y divulgar la confidencialidad en el manejo de documentos y datos de la compañía.
6. Asistir con carácter obligatorio al desarrollo del plan de Inducción General y a todas las actividades de capacitación que programe la empresa, definidas como fundamentales para el desempeño de las más altas condiciones de seguridad, y demás actividades convocadas y que sean de orden administrativo.
7. Cumplir permanentemente las instrucciones impartidas por la empresa y la Gerencia para asegurar la seguridad individual y colectiva.
8. Cumplir con lo consagrado en el reglamento interno de trabajo, el de higiene y seguridad industrial y los demás reglamentos y políticas establecidas por la empresa.
9. No prestar directa, ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
10. Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
11. No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones distintas a las que el Empleador le encomiende, sin previa autorización de éste y evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impidan prestar eficazmente el servicio convenido.
12. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que la ley, el reglamento interno y el presente contrato le impongan en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en estos mismos ordenamientos.

15. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del Empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
14. Aceptar los traslados que determine el Empleador dentro de sus agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias en todo el territorio nacional.
15. Cumplir las comisiones de servicio que se indiquen cuando se le requiera en otros lugares diferentes a aquél donde habitualmente se debe desempeñar.
16. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el Empleador o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
17. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos, y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, o sean prestados temporalmente para realizar sus funciones.
18. No tomar el nombre del Empleador para contraer obligaciones.
19. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del Empleador.
20. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
21. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el Empleador a las cuales hubiere sido citado.
22. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
23. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina.
24. Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados.
25. Prestar sus servicios de manera exclusiva para el Empleador.
26. No presentarse embriagado al trabajo o bajo los efectos de alcohol, cualquier droga psicoactiva, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas, ni ingerir licores o drogas psicoactivas, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas durante las horas de trabajo. El (La) Trabajador(a) se obliga a realizarse, y dejarse realizar, los exámenes de alcoholemia o de consumo de sustancias psicoactivas, que sean solicitados por el Empleador o las autoridades. La negativa a ello constituirá falta grave a las obligaciones laborales.
27. Abstenerse de solicitar o recibir cualquier dádiva o contraprestación al cliente o terceros.
28. Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera del lugar de trabajo para con sus compañeros, superiores, clientes, etc.
29. Presentación de informes cuando le sean solicitados verbalmente o por escrito.
30. Permitir toda clase de supervisiones e inspecciones y colaborar con las mismas, sin ocultar ningún tipo de hecho o información.
31. Aceptar y poner en práctica todas las medidas de seguridad medico laboral.
32. Abstenerse de realizar actos diferentes a los propios del servicio contratado.
33. Manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta rigurosa de ellos al Empleador.
34. Realizar todas las funciones y cumplir con las responsabilidades establecidas al interior del manual de funciones y responsabilidades del cargo para el cual sea contratado. Ahora bien, el manual de funciones y responsabilidades, será el anexo No. 1 del presente contrato de trabajo.
35. En general realizará todas las gestiones propias de su cargo, al igual que todas aquellas que afines o no a él, que se le encomienden y soliciten por parte de sus superiores jerárquicos, en forma verbal o escrita.
36. Las evaluaciones periódicas hacen parte integrante de la hoja de vida y son confidenciales. Al momento de evidenciar cualquier acceso a dicha información, deberá reportar de ello a la Gerencia.

DÉCIMA: FALTAS GRAVES. Las contratantes de común acuerdo califican como graves las siguientes faltas del (de la) Trabajador(a) que constituirán justas causas para que el Empleador pueda dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo el presente contrato de trabajo, además de las establecidas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965, en las disposiciones reglamentarias y en el reglamento interno de trabajo:

1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales establecidas por el artículo 58 del C.S.T.
2. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula décima del presente contrato.
3. La realización de actividades en contravención de órdenes superiores o de reglamento, de carácter culposo, negligente, omisivo o doloso que afecten o inciden negativamente contra los intereses del Empleador o de terceros.
4. El presentarse al trabajo bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas alucinógenas o similares o ingerir tales bebidas en el lugar de trabajo.
5. El presentarse o estar dentro de la Empresa portando armas, salvo el caso en que el (la) Trabajador(a) por razón de sus labores esté facultado para ello.

6. La no justificación de inasistencia del (de la) Trabajador(a) al cumplimiento de sus labores o el abandono de las mismas sin autorización del superior.

7. El retardo hasta de quince (15) minutos a la hora de la entrada al trabajo sin excusa, por tercera vez.
8. La inasistencia del (de la) Trabajador(a) a sus labores durante el día, sin excusa suficiente.
9. La ocurrencia de cualquier acto de violencia, injuria o irrespeto injustificado por parte del (de la) Trabajador(a) hacia sus superiores, empleados de la Empresa o terceros, dentro de las instalaciones de la Empresa o fuera de ellas.
10. La extralimitación de funciones que afecten o pongan en peligro los intereses del Empleador.
11. La violación de la reserva de aspectos confidenciales puestos bajo la responsabilidad del Trabajador(a) o conocidos por éste en razón de su cargo.
12. La utilización de información privilegiada adquirida en ejecución o con ocasión de sus funciones para la obtención de un provecho personal o para un tercero.
13. La realización de actos que en cualquier forma entorpezcan o lesionen negativamente el normal desarrollo de las actividades patronales o en perjuicio de terceros.
14. Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra el (la) Trabajador(a) en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.
15. La aceptación o solicitud de dádivas o beneficios por parte del (de la) Trabajador(a) a clientes y/o proveedores de la Empresa o a terceros, a cambio de tratamientos o servicios especiales.
16. La existencia de faltante, descuadre en dinero o la pérdida, el extravío o deterioro de cualquier documento bajo la responsabilidad del (de la) Trabajador(a).
17. El cobro de subsidios o beneficios a los que no tiene legalmente derecho (por hijos, padres, etc., bien sea porque son supuestos, han fallecido, no dependen económicamente del (de la) Trabajador(a), no cumplen la edad prevista en las disposiciones que rigen estos beneficios o no cumplen cualquiera de los demás requisitos necesarios para su válido reconocimiento).
18. Sin ser de su competencia, la autorización o ejecución de operaciones que afecten los intereses del Empleador, o la negociación de bienes y/o mercancías o la negociación en cualquier forma de algún objeto de propiedad del Empleador.
19. La presentación de cuentas de gastos ficticios o el reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
20. La consignación en la solicitud de empleo que se presenta cuando se va a ingresar a la Empresa, de datos falsos o el ocultamiento de información solicitada en el mismo documento.
21. La omisión o consignación de datos en forma inexacta en los informes, relaciones, proyectos realizados, balances, etc., que se presenten a consideración de los superiores, tendientes a obtener una aprobación o decisión que, a juicio del superior, habría sido diferente si los datos se ajustaran a la realidad. Para que se configure esta causal, basta la simple tentativa, no siendo necesario que se haya logrado la ejecución o que de la misma se derive un perjuicio real para la Empresa.
22. El solicitar u obtener, de los empleados bajo su mando, concesiones o beneficios valiéndose de su posición.
23. El facilitar el código de usuario y contraseña asignados al (la) Trabajador(a) a compañeros de trabajo o terceros para ingresar a recursos informáticos.
24. El envío, recibo o suministro de información en forma escrita, verbal, magnética o electrónica o en cualquier medio conocido o por conocerse a empleados o terceros sin la debida autorización del dueño de la información.
25. La entrega de documentos sin el lleno de las formalidades legales y demás requisitos establecidos por el Empleador y el no aviso oportuno de estos hechos al inmediato superior.
26. El embargo de cualquier acreencia laboral del (de la) Trabajador(a), siempre que no obtenga el levantamiento de dicha medida en un término máximo de treinta (30) días que se contarán a partir de la fecha en que el Empleador dé aviso escrito al (la) Trabajador(a).
27. El uso indebido por acción, omisión, error, negligencia o descuido de la forma autorizada, que incida negativamente contra los intereses de la Empresa o los ponga en peligro.
28. El incumplimiento de las políticas, procedimientos y en general instrucciones de la Empresa.
29. La violación a las obligaciones y prohibiciones establecidas en la ley, el reglamento interno de trabajo, contrato de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad, y demás políticas y reglamentos establecidos por la empresa.
30. Las demás que se establezcan en el presente contrato, en la ley y las que se establezcan en las políticas internas de la compañía.

PARÁGRAFO: El (la) Trabajador(a) será responsable de todos los dineros, efectos de comercio, valores, recursos informáticos, documentos e información que reciba, tenga en su poder o maneje por razón de sus funciones, sin poder disponer de ellos en su beneficio o en beneficio de terceros, y deberá rendir estricta cuenta de ellos y de su manejo al Empleador, de acuerdo con las políticas/procedimientos que el Empleador tiene establecidos o establezca sobre el particular.

DÉCIMA PRIMERA: INCAPACIDADES. Cuando se trate de computar incapacidades para el trabajo por causa de enfermedad de origen común o profesional o de accidente de trabajo o de accidente común, sólo se aceptarán como válidas las certificaciones expedidas por la respectiva entidad de seguridad social a la que el (la) Trabajador(a) se encuentre afiliado, siempre y cuando la incapacidad médica sea tramitada o avalada por la EPS o ARL a la cual se encuentre vinculado el Trabajador(a).

DÉCIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD. El (La) Trabajador(a) se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del Empleador para el efecto.

Las Partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste o sobre el cual tenga conocimiento el Trabajador en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos, que resulte sensible para la operación del Empleador o de terceros. En tal sentido, el (la) Trabajador(a) no sólo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El (La) Trabajador(a), a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa, devolverá inmediatamente al Empleador cualquier documento, información o elemento que le haya sido entregado para efecto del cumplimiento de sus funciones.

Las Partes acuerdan expresamente que el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente cláusula es considerado como una falta grave y en tal sentido justa causa para la terminación del contrato de trabajo de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del literal a), Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 58 del C.S.T. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan emprenderse contra el (la) Trabajador(a) por parte del Empleador o de terceros como consecuencia de dicho incumplimiento.

DÉCIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. El (La) Trabajador(a) cederá al Empleador todos los derechos patrimoniales de autor sobre las obras que cree en cumplimiento de sus funciones laborales, sobre las obras que cree utilizando las herramientas o materias primas de propiedad del Empleador, y/o sobre las obras creadas con ayuda o colaboración de este último o de otros compañeros de trabajo o de terceros vinculados de cualquier forma al Empleador.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador tendrá derecho a solicitar, a su nombre o a nombre de terceros, y ante las autoridades correspondientes, el registro de las obras creadas por el (la) Trabajador(a) de conformidad con los supuestos del párrafo anterior. Asimismo, el Empleador podrá, durante el trámite de registro o en cualquier otro momento, explotar comercialmente la obra, lo que incluye, pero no se limita a, reproducirla en todas sus modalidades, transformarla, adaptarla, distribuirla, comunicarla públicamente y, en general, explotarla por cualquier medio conocido o por conocerse. Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que reposan en cabeza del autor de la obra y serán respetados y reconocidos por el Empleador.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el (la) Trabajador(a) se compromete a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a firmar o a extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 23 de 1982 y a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos patrimoniales de autor mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INDUSTRIAL. Todos los resultados obtenidos por el (la) Trabajador (a) en desarrollo de sus funciones o utilizando bienes, herramientas, equipos, materias primas, datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor que desempeña y en general utilizando cualquier apoyo o ayuda del Empleador o de personal vinculado al mismo, que sean susceptibles de ser protegidos por propiedad industrial se entenderán que

pertenecen al Empleador, lo que incluye pero no se limita a patentes, modelos de utilidad, diseño industrial, secreto comercial, y cualquier otra forma de protección de la propiedad industrial disponible ahora o en el futuro.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador como titular de los derechos de propiedad industrial tendrá derecho a obtener la protección que considere necesaria, para lo cual el (la) Trabajador(a) deberá facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y firmar o extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones y lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos de propiedad industrial mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA QUINTA: CAPACITACIONES. El (La) Trabajador(a) se obliga a recibir y asimilar la capacitación que el Empleador considere necesaria o conveniente para el correcto desempeño del cargo o para efecto de ascensos o promociones, o el cubrimiento de nuevas necesidades del Empleador, ya sea mediante cursos dictados en el lugar de trabajo o en otras instalaciones, directamente por el Empleador o por entidades especializadas en los temas que interesen a ella.

DÉCIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGEN. El (La) Trabajador(a) autoriza por medio del presente documento al Empleador a utilizar su imagen para usos publicitarios del Empleador por tiempo indefinido y sin costo alguno. Igualmente, el (la) Trabajador(a) le cede expresamente al Empleador cualquier derecho sobre los documentos o imágenes obtenidos para dichos propósitos y susceptibles de protección mediante derecho de propiedad intelectual. Sin perjuicio de lo anterior, el (la) Trabajador(a) podrá oponerse por escrito al uso de su imagen.

DÉCIMA SÉPTIMA: MEDIOS DE TRABAJO. El Empleador se obliga a proveer los medios de trabajo al (a la) Trabajador(a), dentro de los cuales podrán encontrarse: Elementos de oficina y herramientas de cómputo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las herramientas de trabajo antes citadas y las entregadas en el acta "Herramientas de Trabajo", se encuentran bajo la custodia y cuidado del (de la) Trabajador(a) y su pérdida, daño o destrucción serán responsabilidad del (de la) Trabajador(a), igualmente la pérdida, daño o destrucción de cualquiera de los elementos constituye una falta grave motivo de la terminación del contrato de trabajo. Adicionalmente, las Partes acuerdan que las herramientas sólo podrán ser empleadas para las labores relacionadas con el contrato de trabajo que existe entre las Partes y para realizar sus funciones, por lo cual el dejar una destinación o uso diferente o indebido por parte del (de la) Trabajador(a) a dichos elementos o la inobservancia de su deber de cuidado respecto de los mismos, serán considerados falta grave de sus obligaciones, de conformidad con el literal a) numeral 6 del artículo 7 del decreto 2351 de 1965, el cual subrogó el artículo 62 del C.S.T.

El (La) Trabajador(a) autoriza que en caso de pérdida o extravío, daño o destrucción de cualquiera de los elementos por cualquier motivo, le sea deducido o descontado el valor comercial del bien de la sumas que se le adeuden por salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho en vigencia del contrato de trabajo o al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier motivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las herramientas de trabajo entregadas al (a la) Trabajador(a) pertenecen al EMPLEADOR y por tanto el TRABAJADOR deberá devolverlas cuando se le solicite y en todo caso al momento de terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa. En caso de que el Trabajador(a) incumpla su obligación de devolver las herramientas relacionadas al momento de la terminación de su contrato de trabajo, mediante el presente escrito autoriza de manera expresa al Empleador para que el valor total de las mismas se descuente, deduzca y/o compense del valor de la liquidación final de acreencias laborales a la cual tenga derecho el (la) Trabajador(a) incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, interés de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

PARÁGRAFO TERCERO: El suministro de las herramientas de trabajo no constituye salario ni beneficio legal o extralegal alguno, pues son herramientas de trabajo, y en este sentido las Partes reiteran que no constituyen retribución alguna, ni salario en dinero o en especie, ni tampoco incidencia salarial, prestacional, parafiscal o indemnizatoria conforme lo previsto en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 que subrogaron los artículos 128 y 129 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la ley 344 de 1996. Por tratarse de herramientas de trabajo que facilita el Empleador

por mera liberalidad, el Empleador se reserva la facultad de modificar, adicionar o suprimir este suministro sin que constituya ningún tipo de desmejora para el (la) Trabajador(a), situación que el (la) Trabajador(a) desde ya acepta.

DÉCIMA OCTAVA: DATOS PERSONALES. El (La) Trabajador(a) autoriza de manera libre y voluntaria al Empleador a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que éste ha suministrado al Empleador, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad del Empleador, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, género, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, correo electrónico corporativo y personal, salario, banco y cuenta bancaria. De igual forma, se faculta a transferir a la empresa, los datos básicos del (de la) Trabajador(a) para efectos de cumplir con las obligaciones legales y contractuales.

DÉCIMA NOVENA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El (La) Trabajador(a) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar al Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya la dirección registrada en este contrato o la que el (la) Trabajador(a), utilizando su código de usuario y contraseña, haya actualizado en la Intranet de la Empresa o le haya comunicado por medio escrito. Toda comunicación o notificación que el Empleador deba hacer al Trabajador(a) por virtud del desarrollo, ejecución o terminación de este contrato, se considera legal y válida si se hace a la última dirección de residencia, correo electrónico o número celular de la red social de WhatsApp que el (la) Trabajador(a) haya registrado o que se le entregue personalmente en las instalaciones de la Empresa, dejando el (la) Trabajador(a) constancia por medio de su firma de haberla recibido.

VIGÉSIMA: CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS. El (La) Trabajador(a) de manera libre y espontánea declara que conoce y entiende la totalidad de las políticas/procedimientos que debe tener en cuenta para la correcta ejecución de sus funciones, los cuales ya han sido dados a conocer al (a la) Trabajador(a).

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a) se obliga a cumplir la totalidad de los procedimientos antes mencionados y actualizar constantemente su conocimiento de las disposiciones contenidas en tales documentos de acuerdo con las modificaciones o adiciones que sean realizadas y así mismo a investigar, enterarse y mantenerse actualizado de otros procedimientos, políticas y normas que se tienen establecidos o se establezcan en el futuro y resulten aplicables a la ejecución de sus funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes de común acuerdo disponen que el (la) Trabajador(a), en el caso de desempeñarse como jefe o persona que tiene a su cargo otros empleados, se obliga a propender porque sus subordinados se mantengan informados y actualizados sobre las normas, procedimientos y políticas del Empleador.

VIGÉSIMA PRIMERA: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO. El (La) Trabajador(a) autoriza a la Empresa para que, realice las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, por los conceptos y en la forma que establezca el artículo 150 del C. S. T., modificado por el artículo 22 de la ley 1911 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, conforme a lo consagrado en el artículo 151 del C. S. T., modificado por el artículo 19 de la ley 1429 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.

VIGÉSIMA SEGUNDA: EXÁMENES MEDICOS. El (La) Trabajador(a) se someterá a la práctica de los exámenes médicos o sanitarios o pruebas de laboratorio que el Empleador exija en cualquier momento y se obliga a suministrar los documentos que con ocasión de la relación laboral ésta le exija.

PARÁGRAFO: En caso de que el (la) Trabajador(a) se niegue a practicar antes mencionados exámenes médicos o pruebas de laboratorio a solicitud del Empleador, constituye falta grave y será motivo de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El (La) Trabajador(a) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el Empleador en ejercicio de su poder subordinante, tales como jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos

mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90.

VIGÉSIMA CUARTA: NORMATIVIDAD. Las Partes, conforme lo expresan en este contrato, se someterán a todo lo estipulado en el C.S.T. y demás normas sobre derechos, obligaciones y prohibiciones emanados del contrato de trabajo.

VIGÉSIMA QUINTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, acuerdo u oferta, verbal o escrito, celebrado entre las Partes con anterioridad, pudiendo las Partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA: VIGENCIA. Las Partes acuerdan que el presente contrato deja sin efectos cualquier acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad en cuanto le resulte contrario.

Para constancia de lo anterior se firma por las Partes en **Puerto Boyacá, Boyacá,** el día **seis (06)** de mayo de **2023.**

EL EMPLEADOR | **EL TRABAJADOR**

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.926.066-9
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
GERENTE.

MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA.
C.C. NO. 1.056.768.487.

Puerto Boyacá, Boyacá, 01 de abril de 2024

Señor:
MIGUEL ÁNGEL FRANCO PARRA
C.C. No. 1.056.768.457
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

ASUNTO. ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el seis (06) de mayo de dos mil veintitrés 2023***

Respetado señor (a) MIGUEL ÁNGEL FRANCO PARRA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual, se le informe con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el **día cinco (05) de mayo de 2024,** fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

C.C. 1056768457

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

OTROSÍ No. 1 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S. Y MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA

Entre **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO**, identificado como aparece al pie de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá; identificada con el NIT. **900.929.066-9**, quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR** por una parte y por la otra **MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA**, identificado como aparece al pie de su firma, quien se denominará en adelante **EL TRABAJADOR**, convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el seis (06) de mayo de 2023, por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, el seis (06) de mayo de 2023 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de doce (12) meses.
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido prorrogar por un término de Siete Meses y Veintisiete días (7) meses y (26) días.
c) Que las PARTES, Veríes a aclarar en el presente otrosí lo atinente a la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES, ACUERDAN:

PRIMERA. - RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y generalidad todos los hechos enunciados en los literales a) al c) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES contenidas en este documento.

SEGUNDA. - DURACIÓN: En la presente cláusula se modifica la duración del contrato de trabajo pactado entre las partes, el cual finalizaba el día 05 de mayo de 2024, por lo anterior se prorroga el contrato de trabajo hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de cualquiera de las partes de dar por terminado el contrato, con la antelación no inferior a treinta (30) días antes de su vencimiento, o de cualquiera de los periodos pactado igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) periodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, a cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene todos y cada uno de los acuerdos a que han llegado de manera voluntaria, sin ningún vicio de la voluntad como error, fuerza o dolo y en prueba de ello lo suscriben en tres ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indica a continuación:

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ **FECHA: 15 DE MAYO DE 2023**

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S. A. S.
NIT. 900.929.066-9
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA
C.C. No. 1.096.768.457

Con la presente firma certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 1 al señor MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA.

Puerto Boyacá, Boyacá, 25 de noviembre de 2024

Señor.
MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA.
C.C. No. 1.056.768.457
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

ASUNTO: ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el seis (06) de mayo de dos mil veintitrés 2023***

Respetado señor (a) MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo que se le informa con más de treinta (30) días de anticipación, la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de diciembre de 2024**, fecha en la cual, se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

C.C. 1056768457

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

OTROSÍ No. 2 ENTRE EMC SERVICIOS S. A. S. Y MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA.

Entre **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO**, identificado como aparece al pie de su firma, en su condición de representante legal de la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, sociedad con domicilio en Puerto Boyacá, Boyacá; identificada con el NIT. **900.929.056-9**, quien en adelante se denomina **EL EMPLEADOR** por una parte y por la otra **MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA**, identificado como aparece al pie de su firma, quien se denomina en adelante **EL TRABAJADOR**, convenimos celebrar el presente otrosí al contrato de trabajo suscrito el seis (06) de mayo de 2.023 por las partes, previas las siguientes consideraciones:

a) Que, entre el **EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR**, el seis (06) de mayo de 2.023 se celebró un contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, el cual tenía un plazo inicial de Doce (12) meses.
b) Que el contrato inicialmente pactado se ha decidido por segunda vez prorrogar por un término de Doce (12) meses.
c) Que las PARTES vienen a acatar en el presente otrosí o adendo, la correspondiente prórroga del contrato de trabajo.

Conforme las anteriores consideraciones, las PARTES ACUERDAN:

PRIMERA. – RATIFICACIONES: Las PARTES ratifican en todo su contenido y tienen como ciertos los hechos enunciados en los literales A) al C) de las CONSIDERACIONES y/o DECLARACIONES contenidas en este documento.

SEGUNDA. – PRÓRROGA: con la presente adición se prorroga la duración del contrato inicialmente pactado entre las partes, el cual finalizaba el cinco (05) de mayo de 2.024, por el plazo inicialmente pactado en segunda ocasión el contrato de trabajo hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2.024. No obstante, al llegar la fecha de vencimiento del término estipulado ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato con una antelación no inferior a treinta (30) días, se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de duración no puede ser inferior a un (1) año y así sucesivamente.

TERCERA. – EFECTOS: Para todos los efectos legales se deja constancia que las demás cláusulas del contrato principal de trabajo no sufren ninguna modificación y en consecuencia continúan vigentes.

Las partes expresan que este documento contiene la voluntad de las mismas libre y voluntariamente, sin ningún vicio de la voluntad como error, fuerza o dolor, y en prueba de ello proceden a firmarlo en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ — **FECHA:** 31 DE DICIEMBRE DE 2024

EL EMPLEADOR

EMC SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900.929.056-9.
ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO.
REPRESENTANTE LEGAL

EL TRABAJADOR

MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA
C.C. NO. 1.056.768.857

Con la presente firma certifico que EL EMPLEADOR ha hecho entrega de una copia del OTROSÍ No. 2, al señor MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA.

Código: GHO-FO-43
Versión: 6
Fecha: 19/07/2022

DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN INTERNO Y EXTERNO

Puerto Boyacá, Boyacá, 25 de noviembre de 2025

Señor:
MIGUEL ANGEL FRANCO PARRA
C.C. No. 1.056.766.457
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

ASUNTO: ***Comunicación de No Prorroga al contrato de trabajo suscrito el seis (06) de mayo de dos mil veintitrés 2023***

Respetado señor (a) MIGUEL ÁNGEL FRANCO PARRA

Por medio de la presente, le informamos que la empresa **EMC SERVICIOS S. A. S.**, ha decidido no prorrogar su contrato de trabajo, en concordancia al artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, por lo cual se le informa con más de Treinta (30) días de anticipación la decisión que ha tomado la empresa, de igual manera, se le informa que su contrato de trabajo finalizará el día **treinta y uno (31) de diciembre de 2025**, fecha en la cual se le hará entrega de la autorización para la realización del examen médico de egreso, liquidación de acreencias laborales, certificado laboral, carta de autorización de retiro de cesantías y constancia del pago de los aportes al seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Le deseamos los mejores éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

C.C. 1056766457

EMC Servicios S. A. S.
Nit. 900.929.066-9.
Elkin Antonio Monsalve Castaño.
Representante legal.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO.

TABLA DE INFORMACIÓN DE LAS PARTES CONTRATANTES Y TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EMC SERVICIOS S. A. S.
NÚMERO DE ID DEL EMPLEADOR:	NIT. 900.929.066-9.
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	CARRERA 4 # 22-43, BARRIO PLAN DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ., BOYACÁ.
TELÉFONO:	738 6048
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JHON FREDY BUITRAGO GUZMAN
NÚMERO DE ID DEL TRABAJADOR:	71.943.557 APARTADÓ
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	CRA 6 N 18 68
NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJADOR:	3124085482
CARGO DEL TRABAJADOR:	AUXILIAR TRANSITO
SALARIO:	$ 1.536.000
SUBSIDIO DE TRANSPORTE:	$162.000
PERÍODOS DE PAGO:	QUINCENAL
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LABORES:	PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ
DURACIÓN DEL CONTRATO:	6 MESES
FECHA DE INICIO DE LABORES:	30 DE OCTUBRE DEL 2021
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES:	30 DE ABRIL DEL 2022

Entre los suscritos a saber: **EMC SERVICIOS S.A. S,** identificada con el Nit. 900.929.066-9, representada por **ELKIN ANTONIO MONSALVE CASTAÑO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.648.437 expedida en Florencia, Caquetá, quien es su representante legal, quien para los efectos de este contrato se denominará "El Empleador", por una parte y, por la otra **JHON FREDY BUITRAGO GUZMAN** identificado con la cédula de ciudadanía No. **71.943.557** quien se denominará "El Trabajador", se ha acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo.

Anexos del Contrato: Son anexos del presente Contrato todos los documentos, anexos e información compartida por las partes, la totalidad de aquella puesta a disposición por *El Empleador* y el (la) Trabajador(a) para el evento, la totalidad de documentos que rigen la relación contractual entre *El Empleador* y *El (la) Trabajador(a)* y particularmente, pero sin limitarse a los siguientes documentos, todos los cuales, se entienden y reconocen como información conocida por Las Partes:

- Anexo No.1: Manual de funciones y responsabilidades del cargo de CONDUCTOR.
- Anexo No.2: Glosario de definiciones previas del contrato de trabajo.

El presente contrato de trabajo a término fijo inferior a un (1) año, se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE. Este contrato se regirá por las normas de la Legislación Colombiana en virtud del principio de Territorialidad consagrado en el Código Sustantivo del Trabajo; por ende, será este último y su legislación complementaria, el compendio rector de la relación laboral existente entre las PARTES, para su formación, ejecución y terminación.

SEGUNDA: DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. La dirección del (de la) Trabajador(a) que aparece relacionada en la portada de este contrato, se entiende como la residencia actual del (de la) Trabajador(a) y en consecuencia su domicilio legal para todos los efectos que se desprendan de la relación laboral que con este documento se regla. El (La) Trabajador(a) informará a la empresa, por escrito, cualquier cambio con destino a los archivos de ésta. La inobservancia de esta formalidad hará que cualquier notificación por escrito hecha a la dirección que aparece registrada, surta los efectos pertinentes cuando la Ley exija o autorice la notificación escrita.

PARÁGRAFO PRIMERO: Toda la información del personal es de carácter reservado. No obstante, el (la) Trabajador(a) otorga su consentimiento expreso e inequívoco al Empleador para que éste pueda ceder o comunicar cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a otras entidades con las que tenga especial interés, así como para transferir cualquier dato que repose en su hoja de vida, incluso los personales, a entidades que hagan parte de la Administración Pública.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) se compromete a comunicar al Empleador, de manera inmediata, cualquier modificación que se produzca en su estado civil, domicilio, número de hijos menores y cualquier otra circunstancia que pueda afectar a sus cotizaciones a la Seguridad Social, y en general cualquier dato personal del (de la) Trabajador(a) que interese al Empleador. Se considera falta grave el que el (la) Trabajador(a) no suministre dicha información, siendo que el Empleador no responderá por hecho alguno derivado de la ausencia o desactualización de dicha información por parte del (de la) Trabajador(a).

TERCERA: OBJETO. El Empleador contrata los servicios personales del (de la) Trabajador(a) y éste se obliga a:

1. Poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su cargo y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes, instrucciones, procedimientos y metas que le indique el Empleador directamente o a través de sus representantes;
2. Prestar sus servicios en forma exclusiva al Empleador, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, velar por la conservación y restituir en buen estado, salvo el deterioro por el uso natural, los elementos, útiles y vehículos que se le entreguen para el desempeño de sus labores.
3. Hacer saber al Empleador de manera oportuna toda información de interés para la Empresa.
4. Responder al Empleador por los perjuicios que le ocasionare la toma de decisiones por causa o con ocasión de funciones que no le hayan sido encomendadas o por cualquier extralimitación en las que le corresponda.
5. Cumplir toda otra obligación y prohibición que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según lo anterior y de acuerdo con su cargo incumban al Trabajador(a).
6. Guardar completa reserva de todo lo que llegue a su conocimiento en razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicios al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma, o a los clientes del Empleador. El (La) Trabajador(a) se obliga igualmente a continuar guardando dicha reserva cuando deje de estar vinculado con el Empleador.
7. Utilizar los enseres, útiles, instrumentos, herramientas, vehículos y demás elementos que le entregue la empresa exclusivamente para los fines que le fueron suministrados.
8. Utilizar único y exclusivamente el software previamente autorizado por el Empleador para la prestación de sus servicios y abstenerse en todo caso de instalar cualquier otro tipo de software diferente al autorizado. En caso de que el (la) trabajador(a) instale cualquier tipo de software no autorizado será el único responsable por los eventuales perjuicios que se llegue a causar al Empleador y a terceros por uso incorrecto del mismo y la utilización de programas sin las licencias correspondientes;
9. No suministrar el nombre de usuario y contraseñas proporcionadas por el Empleador de uso interno y externo que sean suministradas al (a la) Trabajador(a) en virtud de las funciones ejecutadas por él;
10. Comunicar de manera oportuna cualquier eventual conflicto de interés que involucre al (a la) Trabajador(a), al Empleador o a las empresas o personas naturales o jurídicas relacionadas con la misma y/o a los clientes o afiliados del Empleador;
11. Comunicar de manera oportuna a sus superiores jerárquicos o al representante del Empleador cualquier irregularidad o aparente irregularidad en la realización o aprobación de gastos y/o inversiones, y abstenerse de realizar inversiones y/o gastos que no guarden relación directa con el objeto social del Empleador;
12. Cumplir la totalidad de las Políticas contenidas en la normativa interna del Empleador, o documentos que la adicionen, sustituyan o complementen; y
13. Teniendo en cuenta las normas legales que regulan el tipo de actividad contratada, El (La) Trabajador(a) dará estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias sobre el SARLAFT.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) en desarrollo de las funciones a él asignadas por el Empleador, prestará sus servicios en forma costales a cualquier persona natural o jurídica que por instrucciones determine el Empleador y en especial a aquellas sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas y demás empresas relacionadas con el Empleador, sin que ello implique la coexistencia de otros contratos de trabajo o de prestación de servicios, pues para todos los efectos legales, laborales, prestacionales y parafiscales se entiende que el único empleador **ENC SERVICIOS S. A. S.**, y por tanto los servicios prestados a cualquier otra persona natural o jurídica que indique el Empleador no implican ni generan concurrencia o coexistencia de contratos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal i) del artículo 9º de la Ley 1010 de 2006, las partes entienden que no constituirá una situación de acoso laboral, bajo ninguna de sus modalidades, las exigencias que llegue a hacer el Empleador a el (la) Trabajador(a) para que cumpla con las estipulaciones contenidas en las cláusulas del presente contrato de trabajo, en especial la presente.

OPCIÓN #1

CUARTA: REMUNERACIÓN. El EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de **UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS ($ 1.838.000 COP)** como salario diario, cuando este desarrolle sus funciones laborales, pagadera por periodos vencidos de cada 15 días, en el municipio de Puerto Boyacá, Boyacá, o mediante consignación o transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el TRABAJADOR indique para el efecto. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan en los Capítulos I, VII Y III del Título VII del C.S.T.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con los que la compañía tenga adjudicada órdenes o contratos. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ PESOS ($ _____ COP), como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, los días en que el trabajador desarrolle sus actividades laborales en el campo o plantas de la empresa _____ con los que la compañía tenga adjudicada órdenes o contratos. EL EMPLEADOR reconocerá a el TRABAJADOR, como contraprestación por sus servicios la suma de _____ PESOS ($ _____ COP), como salario diario. El anterior pago se realizará de conformidad a la tabla salarial que allegue el cliente que opera el campo, o la empresa.

PARÁGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al (la) TRABAJADOR(A) beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como los no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor Salarial Para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago de trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o a sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

SEXTA: JORNADA DE TRABAJO. El (La) Trabajador(a) se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, cumpliendo con los turnos y horarios que señale el Empleador, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Artículo 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la ley 789 de 2002.

PARÁGRAFO: En aplicación al artículo 161 del C.S.T. literal c y d, modificado por el artículo 2 de la ley 2101 de 2021, empleador y trabajador acuerdan que la jornada semanal de 48 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo 6 días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva

semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 9 horas diurnas sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, siendo el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 46 horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 AM a 9 PM, el empleador no podrá, aun con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día. Salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.

SÉPTIMA: DURACIÓN Y PERÍODO DE PRUEBA. La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. Las partes contratantes convienen en establecer un período inicial de prueba equivalente a la quinta parte del término total de duración del presente contrato, el cual no podrá ser mayor a dos (2) meses, contados a partir de la fecha de inicio de labores, dentro del cual se reservan la facultad de dar por terminado el mismo unilateralmente, en cualquier momento, sin previo aviso y sin indemnización el hecho alguno por este concepto; pero durante el período de prueba el (la) Trabajador(a) tendrá derecho a las prestaciones que la Ley determine a su favor.

OCTAVA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., y además, por parte del Empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves a la violación, a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato y reglamento interno de y la circular normativa.

NOVENA: OBLIGACIONES DEL (DE LA) TRABAJADOR(A). En relación con la actividad propia del (de la) Trabajador(a), éste (a) la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1. Poner al servicio del patrono toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en orden al desempeño de las funciones propias del cargo u oficio para el cual ha sido contratado(a), incluyendo las labores anexas y complementarias, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes.
2. Realizar las funciones, obligaciones y responsabilidades establecidas en el manual de funciones y responsabilidades del cargo del trabajador, el cual se adjuntará al presente contrato como el Anexo No.1.
3. Entregar y recoger envíos o documentos requeridos y solicitados por la empresa.
4. Guardar estricta reserva de toda la información que esté bajo la responsabilidad y el manejo del cargo.
5. Hacer uso adecuado de los recursos tanto físicos como económicos que la empresa le otorgue y promover y divulgar la confidencialidad en el manejo de documentos y datos de la compañía.
6. Asistir con carácter obligatorio al desarrollo del plan de Inducción General y a todas las actividades de capacitación que programe la empresa, definidas como fundamentales para el desarrollo de las más altas condiciones de seguridad, y demás actividades convocadas y que sean de orden administrativo.
7. Cumplir permanentemente las instrucciones impuestas por la empresa y la Gerencia para asegurar la seguridad individual y colectiva.
8. Cumplir con lo consagrado en el reglamento interno de trabajo, el de higiene y seguridad industrial y los demás reglamentos y políticas establecidas por la empresa.
9. No prestar directa, ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
10. Observar rigurosamente las normas que le fije el Empleador, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo.
11. No atender durante las horas de trabajo, asuntos y ocupaciones ajenteas a las que el Empleador le encomiende, sin previa autorización de éste y evitar fuera de dichas horas de trabajo, otras labores que afecten su salud u ocasionen el desgaste de su organismo en forma que le impida prestar eficazmente el servicio convenido.
12. Cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que le ley, el reglamento interno y el presente contrato le imponen en su condición de trabajador, así como abstenerse de ejecutar las conductas que se encuentren prohibidas en esos mismos ordenamientos.

13. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del Empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador.
14. Aceptar los traslados que determine el Empleador dentro de sus agencias, sucursales, establecimientos o simples dependencias en todo el territorio nacional.
15. Cumplir las comisiones de servicio que se indiquen cuando se le requiera en otros lugares diferentes a aquél donde habitualmente se debe desempeñar.
16. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el Empleador o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades.
17. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los vehículos, instrumentos y útiles, que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen, o sean prestados temporalmente para realizar sus funciones.
18. No tomar el nombre del Empleador para contraer obligaciones.
19. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del Empleador.
20. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
21. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el Empleador a las cuales hubiere sido citado.
22. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
23. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina.
24. Asistir puntualmente al trabajo y cumplir con los turnos de trabajo asignados.
25. Prestar sus servicios de manera exclusiva para el Empleador.
26. No presentarse embriagado al trabajo o bajo los efectos de alcohol, cualquier droga psicoactiva, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas, al ingerir licores o drogas psicoactivas, sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas durante las horas de trabajo. El (La) Trabajador(a) se obliga a realizarse, y dejarse realizar, los exámenes de alcoholemia o de consumo de sustancias psicoactivas, que sean solicitados por el Empleador o las autoridades. La negativa a ello constituirá falta grave a las obligaciones laborales.
27. Abstenerse de solicitar o recibir cualquier dádiva o contraprestación al cliente o terceros.
28. Mantener perfecta disciplina y respeto dentro y fuera del lugar de trabajo para con sus compañeros, superiores, clientes, etc.
29. Presentación de informes cuando le sean solicitados verbalmente o por escrito.
30. Permitir toda clase de supervisiones e inspecciones y colaborar con las mismas, sin ocultar ningún tipo de hecho o información.
31. Acatar y poner en práctica todas las medidas de seguridad medico laboral.
32. Abstenerse de realizar actos diferentes a los propios del servicio contratado.
33. Manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y a rendir cuenta riguroso de ellos al Empleador.
34. Realizar todas las funciones y cumplir con las responsabilidades establecidas al interior del manual de funciones y responsabilidades del cargo para el cual sea contratado. Ahora bien, el manual de funciones y responsabilidades, será el anexo No. 1 del presente contrato de trabajo.
35. En general realizará todas las gestiones propias de su cargo, al igual que todas aquellas que afines o no a él, que se le encomiendan y soliciten por parte de sus superiores jerárquicos, en forma verbal o escrita.
36. Las evaluaciones periódicas hacen parte integrante de la hoja de vida y son confidenciales. Al momento de evidenciar cualquier acceso a dicha información, deberá reportar de ello a la Gerencia.

DÉCIMA: FALTAS GRAVES. Las contratantes de común acuerdo califican como graves las siguientes faltas del (de la) Trabajador(a) que constituyen justas causas para que el empleador pueda dar por terminado unilateralmente en cualquier tiempo el presente contrato de trabajo, además de las establecidas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965, en las disposiciones reglamentarias y en el reglamento interno de trabajo:

1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales establecidas por el artículo 58 del C.S.T.
2. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula décima del presente contrato.
3. La realización de actividades en contravención de órdenes superiores o de reglamento, de carácter culposo, negligencia, dañino o dolosa que atenten o inciden negativamente contra los intereses del Empleador o de terceros.
4. El presentarse al trabajo bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas alucinógenas o similares o ingerir tales bebidas en el lugar de trabajo.
5. El presentarse o estar dentro de la Empresa portando armas, salvo el caso en que el (la) Trabajador(a) por razón de sus labores esté facultado para ello.

6. La no justificación de inasistencia del (de la) Trabajador(a) al cumplimiento de sus labores o el abandono de las mismas sin autorización del superior.
7. El retardo hasta de quince (15) minutos a la hora de la entrada al trabajo sin excusa, por tercera vez.
8. La inasistencia del (de la) Trabajador(a) a sus labores durante el día, sin excusa suficiente.
9. La ocurrencia de cualquier acto de violencia, injuria o irrespeto injustificado por parte del (de la) Trabajador(a) hacia sus superiores, empleados de la Empresa o terceros, dentro de las instalaciones de la Empresa o fuera de ellas.
10. La extralimitación de funciones que afecten o pongan en peligro los intereses del Empleador.
11. La violación de la reserva de aspectos confidenciales puestos bajo la responsabilidad del Trabajador(a) o conocidos por éste en razón de su cargo.
12. La utilización de información privilegiada adquirida en ejecución o con ocasión de sus funciones para la obtención de un provecho personal o para un tercero.
13. La realización de actos que en cualquier forma entorpezcan o limiten negativamente el normal desarrollo de las actividades patronales o en perjuicio de terceros.
14. Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra el (la) Trabajador(a) en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.
15. La aceptación o solicitud de dádivas o beneficios por parte del (de la) Trabajador(a) a clientes y/o proveedores de la Empresa o a terceros, a cambio de tratamientos o servicios especiales.
16. La existencia de faltante, descuadre en dinero o la pérdida, el extravío o deterioro de cualquier documento bajo la responsabilidad del (de la) Trabajador(a).
17. El cobro de subsidios o beneficios a los que no tiene legalmente derecho (por hijos, padres, etc., bien sea porque son supuestos, han fallecido, no dependen económicamente del (de la) Trabajador(a), no cumplen la edad prevista en las disposiciones que rigen estos beneficios o no cumplen cualquiera de los demás requisitos necesarios para su válido reconocimiento).
18. Sin ser de su competencia, la autorización o ejecución de operaciones que afecten los intereses del Empleador, o la negociación de bienes y/o mercancías o la negociación en cualquier forma de algún objeto de propiedad del Empleador.
19. La presentación de cuentas de gastos ficticios o el reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas.
20. La consignación en la solicitud de empleo que se presenta cuando se va a ingresar a la Empresa, de datos falsos o el ocultamiento de información solicitada en el mismo documento.
21. La omisión o consignación de datos en forma inexacta en los informes, relaciones, proyectos crediticios, balances, etc., que se presenten a consideración de los superiores, tendientes a obtener una aprobación o decisión que, a juicio del superior, habría sido diferente si los datos se ajustaran a la realidad. Para que se configure esta causal, basta la simple tentativa, no siendo necesario que se haya logrado la ejecución o que de la misma se derive un perjuicio real para la Empresa.
22. El solicitar u obtener, de los empleados bajo su mando, comisiones o beneficios valiéndose de su posición.
23. El facilitar el código de usuario y contraseña asignados al (la) Trabajador(a) a compañeros de trabajo o terceros para ingresar a recursos informáticos.
24. El envío, recibo o suministro de información en forma escrita, verbal, magnética o electrónica o en cualquier medio conocido o por conocerse a empleados o terceros sin la debida autorización del dueño de la información.
25. La entrega de documentos sin el lleno de las formalidades legales y demás requisitos establecidos por el Empleador y el no aviso oportuno de estos hechos al inmediato superior.
26. El embargo de cualquier acreencia laboral del (de la) Trabajador(a), siempre que no obtenga el levantamiento de dicha medida en un término máximo de treinta (30) días que se contarán a partir de la fecha en que el Empleador dé aviso escrito al (la) Trabajador(a).
27. El uso indebido por acción, omisión, error, negligencia o descuido de la firma autorizada, que incida negativamente contra los intereses de la Empresa o los ponga en peligro.
28. El incumplimiento de las políticas, procedimientos y en general instrucciones de la Empresa.
29. La violación a las obligaciones y prohibiciones establecidas en la ley, el reglamento interno de trabajo, contrato de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad, y demás políticas y reglamentos establecidos por la empresa.
30. Las demás que se establezcan en el presente contrato, en la ley y las que se establezcan en las políticas internas de la compañía.

PARÁGRAFO: El (La) Trabajador(a) será responsable de todos los dineros, efectos de comercio, valores, recursos informáticos, documentos e información que reciba, tenga en su poder o maneje por razón de sus funciones, sin poder disponer de ellos en su beneficio o en beneficio de terceros, y deberá rendir estricta cuenta de ellos y de su manejo al Empleador, de acuerdo con las políticas/procedimientos que el Empleador tiene establecidos o establezca sobre el particular.

DÉCIMA PRIMERA: INCAPACIDADES. Cuando se trate de comprobar incapacidades para el trabajo por causa de enfermedad de origen común o profesional o de accidente de trabajo o de accidente común, sólo se aceptarán como válidas las certificaciones expedidas por la respectiva entidad de Seguridad social a la que el (la) Trabajador(a) se encuentre afiliado, siempre y cuando la incapacidad médica sea transcrita o avalada por la EPS o ARL a la cual se encuentre vinculado el Trabajador(a).

DÉCIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD. El (La) Trabajador(a) se abstendrá, durante la vigencia del presente contrato o con posterioridad a su terminación por cualquier causa de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, información confidencial o privilegiada del Empleador o de las sociedades filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste, a la cual tenga acceso o de la cual tenga conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste sin que medie autorización previa, expresa y escrita del Empleador para el efecto.

Las Partes declaran que es de carácter confidencial cualquier información, documento o procedimiento del Empleador o de las Sociedades Filiales, subsidiarias, matrices, subordinadas, relacionadas o empresas, personas naturales, accionistas, clientes o terceros relacionados con éste o sobre el cual tenga conocimiento el Trabajador en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, que no sea de conocimiento público, especialmente aquella información privilegiada respecto de operaciones, transacciones o negocios, o el valor de los mismos, que resulte sensible para la operación del Empleador o de terceros. En tal sentido, el (la) Trabajador(a) no sólo se obliga a no dar a conocer la información confidencial que llegue a conocer, sino que se abstendrá de utilizar dicha información para la obtención de un provecho personal o para terceros.

El (La) Trabajador(a), a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa, devolverá inmediatamente al Empleador cualquier documento, información o elemento que le haya sido entregado para efecto del cumplimiento de sus funciones.

Las Partes acuerdan expresamente que el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente cláusula es considerado como una falta grave y en tal sentido justa causa para la terminación del contrato de trabajo de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del literal a), Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, en concordancia con el numeral 1 del Artículo 58 del C.S.T. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan emprenderse contra el (la) Trabajador(a) por parte del Empleador o de terceros como consecuencia de dicho incumplimiento.

DÉCIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. El (La) Trabajador(a) cederá al Empleador todos los derechos patrimoniales de autor sobre las obras que cree en cumplimiento de sus funciones laborales, sobre las obras que cree utilizando las herramientas o materias primas de propiedad del Empleador, y/o sobre las obras creadas con ayuda o colaboración de este último o de otros compañeros de trabajo o de terceros vinculados de cualquier forma al Empleador.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador tendrá derecho a solicitar, a su nombre o a nombre de terceros, y ante las autoridades correspondientes, el registro de las obras creadas por el (la) Trabajador(a) de conformidad con los supuestos del párrafo anterior. Asimismo, el Empleador podrá, durante el trámite de registro o en cualquier otro momento, explotar comercialmente la obra, lo que incluye, pero no se limita a, reproducirla en todas sus modalidades, transformarla, adaptarla, distribuirla, comunicarla públicamente y, en general, explotarla por cualquier medio conocido o por conocerse. Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que reposan en cabeza del autor de la obra y serán respetados y reconocidos por el Empleador.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el (la) Trabajador(a) se compromete a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y a firmar o a extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 23 de 1982 y lo dispuesto en el numeral 1º del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y contiene la remuneración por la transferencia de los derechos patrimoniales de autor mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INDUSTRIAL. Todos los resultados obtenidos por el (la) Trabajador (a) en desarrollo de sus funciones o utilizando bienes, herramientas, equipos, materias primas, datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor que desempeña y en general utilizando cualquier apoyo o ayuda del Empleador o de personal vinculado al mismo, que sean susceptibles de ser protegidos por propiedad industrial se entenderán que

pertenecen al Empleador, lo que incluye pero no se limita a patentes, modelos de utilidad, diseño industrial, secreto comercial, y cualquier otra forma de protección de la propiedad industrial disponible ahora o en el futuro.

Como consecuencia de lo anterior, el Empleador como titular de los derechos de propiedad industrial tendrá derecho a obtener la protección que considere necesaria, para lo cual el (la) Trabajador(a) deberá facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y firmar o extender los poderes y los documentos necesarios para tal fin, en las condiciones y eventos solicitados por el Empleador.

PARÁGRAFO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en lo en la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones y lo dispuesto en el Numeral 1° del artículo 132 del Código Sustantivo del Trabajo, las Partes acuerdan que la remuneración salarial reconocida por el Empleador como contraprestación por los servicios prestados por el (la) Trabajador(a), incluye y compensa la remuneración por la transferencia de los derechos de propiedad industrial mencionados, toda vez que los objetos sobre los cuales recaen los derechos de propiedad intelectual son desarrollados por el (la) Trabajador(a) en virtud de su contrato de trabajo.

DÉCIMA QUINTA: CAPACITACIONES. El (La) Trabajador(a) se obliga a recibir y asimilar la capacitación que el Empleador considere necesaria o conveniente para el correcto desempeño del cargo o para efecto de ascensos o promociones, o el cumplimiento de nuevas necesidades del Empleador, ya sea mediante cursos dictados en el lugar de trabajo o en otras instalaciones, directamente por el Empleador o por entidades especializadas en los temas que interesen a ella.

DÉCIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGEN. El (La) Trabajador(a) autoriza por medio del presente documento al Empleador a utilizar su imagen para usos publicitarios del Empleador por tiempo indefinido y sin costo alguno. Igualmente, el (la) Trabajador(a) le cede expresamente al Empleador cualquier derecho sobre los documentos e imágenes obtenidas para dichos propósitos y susceptibles de protección mediante derecho de propiedad intelectual. Sin perjuicio de lo anterior, el (la) Trabajador(a) podrá oponerse por escrito al uso de su imagen.

DÉCIMA SÉPTIMA: MEDIOS DE TRABAJO. El Empleador se obliga a proveer los medios de trabajo al (a la) Trabajador(a), dentro de los cuales podrán encontrarse: Vehículos livianos y herramienta menor.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las herramientas de trabajo antes citadas y las enunciadas en el acta "Herramientas de Trabajo", se encuentran bajo la custodia y cuidado del (de la) Trabajador(a) y su pérdida, daño o destrucción serán responsabilidad del (de la) Trabajador(a); igualmente la pérdida, daño o destrucción de cualquiera de los elementos constituye una falta grave mortal de la terminación del contrato de trabajo. Adicionalmente, las Partes acuerdan que las herramientas sólo podrán ser empleadas para las labores relacionadas con el contrato de trabajo que existe entre las Partes y para realizar sus funciones; por lo cual el darle una destinación o uso diferente o indebido por parte del (de la) Trabajador(a) a dichos elementos o la inobservancia de su deber de cuidado respecto de los mismos serán considerados falta grave de sus obligaciones, de conformidad con el literal a) numeral 6 del artículo 7 del decreto 2351 de 1965, el cual subrogó el artículo 62 del C.S.T.

El (La) Trabajador(a) autoriza que en caso de pérdida o extravío, daño o destrucción de cualquiera de los elementos por cualquier motivo, le sea deducido o descontado el valor comercial del bien de las sumas que se le adeuden por salarios, prestaciones sociales, vacaciones, intereses de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho en vigencia del contrato de trabajo o al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier motivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las herramientas de trabajo entregadas al (a la) Trabajador(a) pertenecen al EMPLEADOR y por tanto el TRABAJADOR deberá devolverlas cuando se le solicite y en todo caso al momento de terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa. En caso de que el Trabajador(a) incumpla su obligación de devolver las herramientas relacionadas al momento de la terminación de su contrato de trabajo, mediante el presente escrito autoriza de manera expresa al Empleador para que el valor total de las mismas se descuente, retenga y/o compense del valor de la liquidación final de acreencias laborales a la cual tenga derecho el (la) Trabajador(a) incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, interés de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

PARÁGRAFO TERCERO: El suministro de las herramientas de trabajo no constituye salario ni beneficio legal o extralegal alguno, pues son herramientas de trabajo, y en este sentido las Partes reiteran que no constituyen retribución alguna, ni salario en dinero o en especie, ni tendrán incidencia salarial, prestacional, parafiscal o indemnizatoria conforme lo previsto en los artículos 15 y 16 de la ley 50 de 1990 que subrogaron los artículos 128 y 130 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la ley 344 de 1996. Por tratarse de herramientas de trabajo que facilita el Empleador

por mera liberalidad, el Empleador se reserva la facultad de modificar, adicionar o suprimir este suministro sin que constituya ningún tipo de desmejora para el (la) Trabajador(a), situación que el (la) Trabajador(a) desde ya acepta.

DÉCIMA OCTAVA: DATOS PERSONALES. El (La) Trabajador(a) autoriza de manera libre y voluntaria al Empleador a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que éste ha suministrado al Empleador, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad del Empleador, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, genero, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, correo electrónico corporativo y personal, salario, banco y cuenta bancaria. De igual forma, se faculta a transferir a la empresa, los datos básicos del (de la) Trabajador(a) para efectos de cumplir con las obligaciones legales y contractuales.

DÉCIMA NOVENA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El (La) Trabajador(a) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar al Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, entendiéndose en todo caso como suya la dirección registrada en este contrato o la que el (la) Trabajador(a), utilizando su código de usuario y contraseña, haya actualizado en la Intranet de la Empresa o la haya comunicado por medio escrito. Toda comunicación o notificación que el Empleador deba hacer al Trabajador(a) por virtud del desarrollo, ejecución o terminación de este contrato, se considera legal y válida si se hace a la última dirección de residencia, correo electrónico o número celular de la red social de WhatsApp que el (la) Trabajador(a) haya registrado o que se le entregue personalmente en las instalaciones de la Empresa, dejando el (la) Trabajador(a) constancia por medio de su firma de haberla recibido.

VIGÉSIMA: CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS. El (La) Trabajador(a) de manera libre y espontánea declara que conoce y entiende la totalidad de las políticas/procedimientos que debe tener en cuenta para la correcta ejecución de sus funciones, los cuales ya han sido dados a conocer al (a la) Trabajador(a).

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Partes de común acuerdo declaran que el (la) Trabajador(a) se obliga a cumplir la totalidad de los procedimientos antes mencionados y actualizar constantemente su conocimiento de las disposiciones contenidas en tales documentos de acuerdo con las modificaciones o adiciones que sean realizadas y así mismo a investigar, enterarse y mantenerse actualizado de otros procedimientos, políticas y normas que se deben establecidos o se establezcan en el futuro y resulten aplicables a la ejecución de sus funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes de común acuerdo declaran que el (la) Trabajador(a), en el caso de desempeñarse como jefe o persona que tiene a su cargo otros empleados, se obliga a propender porque sus subordinados se mantengan informados y actualizados sobre las normas, procedimientos y políticas del Empleador.

VIGÉSIMA PRIMERA: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO. El (La) Trabajador(a) autoriza a la Empresa para que, realice las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, por los conceptos y en la forma que establece el artículo 150 del C. S. T., modificado por el artículo 22 de la ley 1911 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito las deducciones o descuentos de sus acreencias laborales, conforme a lo consagrado en el artículo 152 del C. S. T., modificado por el artículo 19 de la ley 1429 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El (La) Trabajador(a) podrá autorizar por escrito a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.

VIGÉSIMA SEGUNDA: EXÁMENES MÉDICOS. El (La) Trabajador(a) se someterá a la práctica de los exámenes médicos o sanitarios o pruebas de laboratorio que el Empleador exija en cualquier momento y se obliga a suministrar los documentos que con ocasión de la relación laboral ésta le exija.

PARÁGRAFO: En caso de que el (la) Trabajador(a) se niegue a practicar antes mencionados exámenes médicos o pruebas de laboratorio a solicitud del Empleador, constituye falta grave y será motivo de la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El (La) Trabajador(a) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el Empleador en ejercido de su poder subordinante, tales como jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos