PEL: (Permissible Exposure Level);
REL: (Recommended Exposure Limit);
PC-STEL: (Permissible concentration-time weighted average);
PC-TWA: (Permissible concentration-short time exposure limit);
LC50: (Lethal concentration, 50 percent kill);
LD50: (Lethal dose, 50 percent kill);
IARC: (International Agency for Research on Cancer）;
EC50: (Median effective concentration);
BCF: (Bioconcentration Factor);
BOD: (Biochemical oxygen demand);
NOEC: (No observed effect concentration);
NTP: (US National Toxicology Program);
RTECS: (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances);
IATA: (International Air Transport Association);
IMDG: (International Maritime Dangerous Goods);
TOG: (Recommendations on the TRANSPORT OF DANGEROUS GOODS Model Regulations);
TOC: (Total Organic Carbon);
TSCA: (Toxic Substances Control Act of USA);
DSL: (the Domestic Substances List of Canada);
NDSL: (the Non-domestic Substances List of Canada)

Company Name: Guangdong JRace New Material Co., Ltd

Dated: 2025-01-01

**** END OF REPORT****

GUANGDONG JRACE NEW MATERIAL CO., LTD
ADD.: NO.1, HANHE ONE ROAD, NEW MATERIALS ZONE A,
HUAQIAO INDUSTRIAL PARK,DONGHUA COUNTY, YINGDE CITY, CHINA

**** MATERIAL SAFETY DATA SHEET ****

**** SECTION 1 - CHEMICAL PRODUCT AND COMPANY IDENTIFICATION ****

MSDS Name: Top Coat Group A; SPU Top Coat A; Sport Flooring Material
Synonyms: Sport flooring material
Company Identification: Guangdong JRace New Material Co., Ltd
Address: N0.1, Hanhe One Road, New Materials Zone A, Huaqiao Industrial Park, Donghua County, Yingde City, Guangdong Province, China
For information, call: 020-37286070
For emergencies, call: 020-37286070
E-mail: 3556099560@qq.com

**** SECTION 2 - HAZARDS IDENTIFICATION ****

Emergency overview : None

Classification according to GHS
Not a dangerous substance according to GHS.

Label elements
Hazard pictogram(s): No data available
Signal word: No data available
Hazard statement(s): No data available
Precautionary statement(s):
Prevention: No data available
Response: No data available
Storage: No data available
Disposal: No data available

Other hazards
Physical and chemical hazards: See Section 10
Human health hazards: See Section 11
Environmental hazards: See Section 12

**** SECTION 3 - COMPOSITION, INFORMATION ON INGREDIENTS ****

Chemical characterization: Mixture.

Component	CAS#	EC#	Weight(%)
Polyurethane resin	9017-09-8	923-227-5	100

**** SECTION 4 - FIRST AID MEASURES ****

Description of first aid measures
General information Normal use does not require special measures , industrial production in the long term , refer to the following :

After eye contact
Flush eyes with water.
After skin contact
Wash with water and soap.
After inhalation
Remove victim to fresh area.
After swallowing
Do not induce vomiting. Get medical attention.

Personal protective equipment for first-aid responders: No data available.
Most important symptoms/effects,acute and delayed: No data available.
Indication of immediate medical attention and special treatment needed: No data available.

**** SECTION 5 - FIRE FIGHTING MEASURES ****

Suitable extinguishing media:
Use extinguishing agent suitable for local conditions and the surrounding environment. Such as dry powder , CO_2.
Unsuitable extinguishing media: No data available.
Specific Hazards arising from the chemical: No data available.
Specific protective actions for fire-fighters:
Protective equipment: Wear self-contained respirator.Wear fully protective impervious suit.

**** SECTION 6 - ACCIDENTAL RELEASE MEASURES ****

Normal use does not require special measures , industrial production in the long term, refer to the following :
Personal precautions:
Wear protective equipment. Keep unprotected persons away. Ensure adequate ventilation.
Protective equipment:
No data available.
Emergency procedures:
Remove ignition sources, evacuate area. Sweep up using a method that does not generate dust. Collect as much of the spilled material as possible, placed the spilled material into a suitable disposal container. Keep spilled material out of sewers, ditches and bodies of water.
Environmental precautions:
Do not allow material to be released to the environment without proper governmental permits.
Methods and materials for containment and cleaning up:
For all waste handing must refer to United Nations, National and Local Regulations for disposal.
See Section 7 for information on safe handing.
See Section 8 for information on personal protection equipment.
See Section 13 for disposal information.

**** SECTION 7 - HANDLING and STORAGE ****

Normal use does not require special measures , industrial production in the long term, refer to the following :
Handling:

Storage in a cold, dry, well ventilated environment. Store away from food and water supplies. Wash your hands thoroughly before eating and drinking. Storage of chemicals needed to prevent the generation and accumulation of static electricity when handling the container. Stay away from taboo, such as strong oxidizing agents.

Information about fire and explosion protection:
The product is non-flammable.

Storage:
Requirements to be met by storerooms and receptacles:
Store in a cool place. Keep container closed, store in a dry and ventilated place.
Information about storage in one common storage facility:
Moisture absorption.
Further information about storage conditions:
Keep container tightly sealed.
Specific and use:
No data available.

**** SECTION 8 - EXPOSURE CONTROLS, PERSONAL PROTECTION ****

Control parameters

CAS#	ACGIH	NIOSH	OSHA
9017-09-8	N/A	N/A	N/A

Engineering Control:
The usual precautionary measures for handling chemicals should be followed.
Keep away from foodstuffs, beverages and feed.
Remove all soiled and contaminated clothing immediately.
Wash hands before breaks and at the end of work.
Personal Protective Equipment
Respiratory protection: Wear suitable protective mask in order to reduce the respiratory system. A large number of leakages, wear chemical protective clothing, including self-contained breathing apparatus.
Hand Protection: Wear appropriate protective gloves to reduce skin contact.
Eyes Protection: Wear safety goggles or eye protection combined with respiratory protection.
Skin and Body Protection: Working environment required, wear suitable protective clothing to minimize contact with skin. The type of protective equipment must be according to the concentration and the content of certain hazardous substances in the workplace.

**** SECTION 9 - PHYSICAL AND CHEMICAL PROPERTIES ****

Information on basic physical and chemical properties

Physical State:	Liquid
Color:	Colorless transparent viscous
Odor:	Not available
pH:	N/A
Vapor Pressure:	Not available
Viscosity:	Not available

Boiling Point:	Not available
Freezing/Melting Point:	Not available
Autoignition Temperature:	Not available
Flash Point:	>100℃（Closed cup）
Explosion Limits, lower:	Not available
Explosion Limits, upper:	Not available
Decomposition Temperature:	Not available
Solubility in water:	Not soluble in water
Specific Gravity/Density:	Not available
Molecular Formula:	Not available
Molecular Weight:	Not available

**** SECTION 10 - STABILITY AND REACTIVITY ****

Chemical Stability: Stable.
Possibility of hazardous reaction: No data available.
Conditions to Avoid: Incompatible materials.
Incompatible materials: No data available.
Hazardous Decomposition Products: Carbon oxide.

**** SECTION 11 - TOXICOLOGICAL INFORMATION ****

Acute Toxicity:

CAS#	LC50/LD50
9017-09-8	No data available.

Skin corrosion/irritation: No data available.
Serious eye damage/irritation: No data available.
Respiratory or Skin sensitization: No data available.
Germ Cell mutagenicity: No data available.
Carcinogenicity: No data available.
Reproductive toxicity: No data available.
Specific target organ toxicity-Single exposure: No data available.
Specific target organ toxicity-Repeated exposure: No data available.
Aspiration hazard: No data available.
Information on the likely routes of exposure: No data available.
Eye: No data available.
Skin: No data available.
Ingestion : No data available.
Inhalation: No data available.

**** SECTION 12 - ECOLOGICAL INFORMATION ***

Ecological Toxicity: No data available.
Persistence and degradability: No data available.
Bioaccumulative Potential: No data available.
Mobility in Soil: No data available.
Other adverse effects: No data available.

**** SECTION 13 - DISPOSAL CONSIDERATIONS ****

Waste treatment methods
Recommendation:
Consult state, local or national regulations to ensure proper disposal.
Uncleaned packaging
Recommendation: Disposal must be made according to official regulations.

**** SECTION 14 - TRANSPORT INFORMATION ****

UN Number **IATA, IMDG**	N/A
UN Proper shipping name **IATA, IMDG**	N/A
Transport hazard class(es) **IATA, IMDG**	Not Subjected for transport of dangerous goods
Packing group **IATA, IMDG**	N/A
Environmental hazards **Marine pollutant:**	No
Special precautions for user	No information available.

Transport Fashion: By air, by sea, by road, by railway.

**** SECTION 15 - REGULATORY INFORMATION ****

Safety, health and environmental regulations/legislation specific for the substance or mixture

CAS#	TSCA	IECSC	DSL/NDSL	EINECS/ELINCS/NLP
9017-09-8	Listed	Listed	Listed DSL	Listed

**** SECTION 16 - OTHER INFORMATION ****

Notice to reader.
To the best of our knowledge, the information contained herein is accurate.
Other Information:
CAS: (Chemical Abstracts Service);
EC: (European Commission);
ACGIH: (American Conference of Governmental Industrial Hygienists);
NIOSH: (US National Institute for Occupational Safety and Health);
OSHA: (US Occupational Safety and Health);
TLV: (Threshold Limit Value)
TWA: (Time Weighted Average);
STEL: (Short Term Exposure Limit);
PEL: (Permissible Exposure Level);
REL: (Recommended Exposure Limit);
PC-STEL: (Permissible concentration-time weighted average);
PC-TWA: (Permissible concentration-short time exposure limit);

LC50: (Lethal concentration, 50 percent kill);
LD50: (Lethal dose, 50 percent kill);
IARC: (International Agency for Research on Cancer）;
EC50: (Median effective concentration);
BCF: (Bioconcentration Factor);
BOD: (Biochemical oxygen demand);
NOEC: (No observed effect concentration);
NTP: (US National Toxicology Program);
RTECS: (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances);
IATA: (International Air Transport Association);
IMDG: (International Maritime Dangerous Goods);
TOG: (Recommendations on the TRANSPORT OF DANGEROUS GOODS Model Regulations);
TOC: (Total Organic Carbon);
TSCA: (Toxic Substances Control Act of USA);
DSL: (the Domestic Substances List of Canada);
NDSL: (the Non-domestic Substances List of Canada)

Company Name: Guangdong JRace New Material Co., Ltd

Dated: 2025-01-01

**** END OF REPORT****

GUANGDONG JRACE NEW MATERIAL CO., LTD
ADD.: NO.1, HANHE ONE ROAD, NEW MATERIALS ZONE A,
HUAQIAO INDUSTRIAL PARK,DONGHUA COUNTY, YINGDE CITY, CHINA

**** MATERIAL SAFETY DATA SHEET ****

**** SECTION 1 - CHEMICAL PRODUCT AND COMPANY IDENTIFICATION ****

MSDS Name: Top Coat Group B; SPU Top Coat B; Sport Flooring Material
Synonyms: Sport flooring material
Company Identification: Guangdong JRace New Material Co., Ltd
Address: N0.1, Hanhe One Road, New Materials Zone A, Huaqiao Industrial Park, Donghua County, Yingde City, Guangdong Province, China
For information, call: 020-37286070
For emergencies, call: 020-37286070
E-mail: 3556099560@qq.com

**** SECTION 2 - HAZARDS IDENTIFICATION ****

Emergency overview : None

Classification according to GHS
Not a dangerous substance according to GHS.

Label elements
Hazard pictogram(s): No data available
Signal word: No data available
Hazard statement(s): No data available
Precautionary statement(s):
Prevention: No data available
Response: No data available
Storage: No data available
Disposal: No data available

Other hazards
Physical and chemical hazards: See Section 10
Human health hazards: See Section 11
Environmental hazards: See Section 12

**** SECTION 3 - COMPOSITION, INFORMATION ON INGREDIENTS ****

Chemical characterization: Mixture.

Component	CAS#	EC#	Weight(%)
Styrene-acrylic latex	25085-34-1	607-532-8	60
Water	7732-18-5	231-791-2	30
Phthalocyanine green G	1328-53-6	215-524-7	10

**** SECTION 4 - FIRST AID MEASURES ****

Description of first aid measures
General information Normal use does not require special measures , industrial production in the long term , refer to the following :
After eye contact
Flush eyes with water.
After skin contact
Wash with water and soap.
After inhalation
Remove victim to fresh area.
After swallowing
Do not induce vomiting. Get medical attention.

Personal protective equipment for first-aid responders: No data available.
Most important symptoms/effects,acute and delayed: No data available.
Indication of immediate medical attention and special treatment needed: No data available.

**** SECTION 5 - FIRE FIGHTING MEASURES ****

Suitable extinguishing media:
Use extinguishing agent suitable for local conditions and the surrounding environment. Such as dry powder , CO_2.
Unsuitable extinguishing media: No data available.
Specific Hazards arising from the chemical: No data available.
Specific protective actions for fire-fighters:
Protective equipment: Wear self-contained respirator.Wear fully protective impervious suit.

**** SECTION 6 - ACCIDENTAL RELEASE MEASURES ****

Normal use does not require special measures , industrial production in the long term, refer to the following :
Personal precautions:
Wear protective equipment. Keep unprotected persons away. Ensure adequate ventilation.
Protective equipment:
No data available.
Emergency procedures:
Remove ignition sources, evacuate area. Sweep up using a method that does not generate dust. Collect as much of the spilled material as possible, placed the spilled material into a suitable disposal container. Keep spilled material out of sewers, ditches and bodies of water.
Environmental precautions:
Do not allow material to be released to the environment without proper governmental permits.
Methods and materials for containment and cleaning up:
For all waste handing must refer to United Nations, National and Local Regulations for disposal.
See Section 7 for information on safe handing.
See Section 8 for information on personal protection equipment.
See Section 13 for disposal information.

**** SECTION 7 - HANDLING and STORAGE ****

Normal use does not require special measures , industrial production in the long term, refer to the following :

Handling:

Storage in a cold, dry, well ventilated environment. Store away from food and water supplies. Wash your hands thoroughly before eating and drinking. Storage of chemicals needed to prevent the generation and accumulation of static electricity when handling the container. Stay away from taboo, such as strong oxidizing agents.

Information about fire and explosion protection:

The product is non-flammable.

Storage:

Requirements to be met by storerooms and receptacles:

Store in a cool place. Keep container closed, store in a dry and ventilated place.

Information about storage in one common storage facility:

Moisture absorption.

Further information about storage conditions:

Keep container tightly sealed.

Specific and use:

No data available.

**** SECTION 8 - EXPOSURE CONTROLS, PERSONAL PROTECTION ****

Control parameters

CAS#	ACGIH	NIOSH	OSHA
7732-18-5	N/A	N/A	N/A
25767-39-9	N/A	N/A	N/A
1328-53-6	N/A	N/A	N/A

Engineering Control:

The usual precautionary measures for handling chemicals should be followed.
Keep away from foodstuffs, beverages and feed.
Remove all soiled and contaminated clothing immediately.
Wash hands before breaks and at the end of work.

Personal Protective Equipment

Respiratory protection: Wear suitable protective mask in order to reduce the respiratory system. A large number of leakages, wear chemical protective clothing, including self-contained breathing apparatus.

Hand Protection: Wear appropriate protective gloves to reduce skin contact.

Eyes Protection: Wear safety goggles or eye protection combined with respiratory protection.

Skin and Body Protection: Working environment required, wear suitable protective clothing to minimize contact with skin. The type of protective equipment must be according to the concentration and the content of certain hazardous substances in the workplace.

**** SECTION 9 - PHYSICAL AND CHEMICAL PROPERTIES ****

Information on basic physical and chemical properties

Physical State:	Viscous liquid
Color:	Green
Odor:	Not available
pH:	N/A
Vapor Pressure:	Not available
Viscosity:	Not available
Boiling Point:	Not available
Freezing/Melting Point:	Not available
Autoignition Temperature:	Not available
Flash Point:	>100℃（Closed cup）
Explosion Limits, lower:	Not available
Explosion Limits, upper:	Not available
Decomposition Temperature:	Not available
Solubility in water:	Not soluble in water
Specific Gravity/Density:	Not available
Molecular Formula:	Not available
Molecular Weight:	Not available

**** SECTION 10 - STABILITY AND REACTIVITY ****

Chemical Stability: Stable.
Possibility of hazardous reaction: No data available.
Conditions to Avoid: Incompatible materials.
Incompatible materials: No data available.
Hazardous Decomposition Products: Carbon oxide.

**** SECTION 11 - TOXICOLOGICAL INFORMATION ****

Acute Toxicity:

CAS#	LC50/LD50
7732-18-5	No data available.
25767-39-9	No data available.
1328-53-6	No data available.

Skin corrosion/irritation: No data available.
Serious eye damage/irritation: No data available.
Respiratory or Skin sensitization: No data available.
Germ Cell mutagenicity: No data available.
Carcinogenicity: No data available.
Reproductive toxicity: No data available.
Specific target organ toxicity-Single exposure: No data available.
Specific target organ toxicity-Repeated exposure: No data available.
Aspiration hazard: No data available.
Information on the likely routes of exposure: No data available.
Eye: No data available.
Skin: No data available.
Ingestion : No data available.
Inhalation: No data available.

**** SECTION 12 - ECOLOGICAL INFORMATION ***

Ecological Toxicity: No data available.
Persistence and degradability: No data available.
Bioaccumulative Potential: No data available.
Mobility in Soil: No data available.
Other adverse effects: No data available.

**** SECTION 13 - DISPOSAL CONSIDERATIONS ****

Waste treatment methods
Recommendation:
Consult state, local or national regulations to ensure proper disposal.
Uncleaned packaging
Recommendation: Disposal must be made according to official regulations.

**** SECTION 14 - TRANSPORT INFORMATION ****

UN Number **IATA, IMDG**	N/A
UN Proper shipping name **IATA, IMDG**	N/A
Transport hazard class(es) **IATA, IMDG**	Not Subjected for transport of dangerous goods
Packing group **IATA, IMDG**	N/A
Environmental hazards **Marine pollutant:**	No
Special precautions for user	No information available.

Transport Fashion: By air, by sea, by road, by railway.

**** SECTION 15 - REGULATORY INFORMATION ****

Safety, health and environmental regulations/legislation specific for the substance or mixture

CAS#	TSCA	IECSC	DSL/NDSL	EINECS/ELINCS/NLP
7732-18-5	Listed	Listed	Listed DSL	Listed
25767-39-9	Listed	Listed	Listed DSL	Listed
1328-53-6	Listed	Listed	Listed DSL	Listed

**** SECTION 16 - OTHER INFORMATION ****

Notice to reader.
To the best of our knowledge, the information contained herein is accurate.

Other Information:
CAS: (Chemical Abstracts Service);
EC: (European Commission);
ACGIH: (American Conference of Governmental Industrial Hygienists);
NIOSH: (US National Institute for Occupational Safety and Health);
OSHA: (US Occupational Safety and Health);
TLV: (Threshold Limit Value)
TWA: (Time Weighted Average);
STEL: (Short Term Exposure Limit);
PEL: (Permissible Exposure Level);
REL: (Recommended Exposure Limit);
PC-STEL: (Permissible concentration-time weighted average);
PC-TWA: (Permissible concentration-short time exposure limit);
LC50: (Lethal concentration, 50 percent kill);
LD50: (Lethal dose, 50 percent kill);
IARC: (International Agency for Research on Cancer）;
EC50: (Median effective concentration);
BCF: (Bioconcentration Factor);
BOD: (Biochemical oxygen demand);
NOEC: (No observed effect concentration);
NTP: (US National Toxicology Program);
RTECS: (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances);
IATA: (International Air Transport Association);
IMDG: (International Maritime Dangerous Goods);
TOG: (Recommendations on the TRANSPORT OF DANGEROUS GOODS Model Regulations);
TOC: (Total Organic Carbon);
TSCA: (Toxic Substances Control Act of USA);
DSL: (the Domestic Substances List of Canada);
NDSL: (the Non-domestic Substances List of Canada)

Company Name: Guangdong JRace New Material Co., Ltd

Dated: 2025-01-01

**** END OF REPORT****

PROYECTO	CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS DE MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"		FECHA		22.12.2025		
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.						
		BALANCE N° 1			BALANCE % DE EJECUCION		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Actividad)	CANTIDAD	VR. UNIT	VR. TOTAL	VALOR TOTAL CON AIU	VALOR EJECUTADO FLUJO DE CAJA	PORCENTAJE EJECUTADO
1	PISTA DE ATLETISMO						
1.1	PRELIMINARES						
1.1.1	Corte y retiro de capa de caucho sintètico de 14 mm sobre carpeta Asfaltica, Incluye retiro y transporte de carga de material de escombros a vertedero y/o escombreras aprobadas por las Autoridades Ambientales locales, elementos, materiales, herramientas, equipos, mano de obra, y transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución.	3602,80	14.133,00	50.918.375,80	64.034.949,40	$ -	0%
1.1.2	Fresado de pavimento asfaltico, Incluye retiro y transporte de carga de material de escombros a vertedero y/o escombreras aprobadas por las Autoridades Ambientales locales, elementos, materiales, herramientas, equipos, mano de obra, y transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución.	0,00	47.353,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.1.3	Excavación de la base y la subbsase, Incluye retiro y transporte de carga de material de escombros a vertedero y/o escombreras aprobadas por las Autoridades Ambientales locales, elementos, materiales, herramientas, equipos, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución.	0,00	39.460,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.2	OBRAS DE DRENAJE						
1.2.1	Suministro e Instalaciòn de Geotextil NT 1600S 1 mt x 3,5 mt – Pavco o similares, sobre la superficie previamente nivelada de alta resitencia para soportar las cargas de tensiòn, incluye suministros e instalación de los materiales y todo lo requerido para la correcta ejecución y funcionamiento de la actividad.	0,00	20.398,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.3	AFIRMADOS						
1.3.1	Suministro e instalaciòn de base granular clase A, compactada cada 15 cm de espesor incluye herramientas, equipos, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución, este material y su instalaciòn deben cumplir con la Norma World Athletics.	0,00	139.262,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.4	PAVIMENTO ASFALTICO						
1.4.1	Suministro e instalaciòn de Riego de imprimaciòn con emulsiòn asfaltica CRL-0, incluye herramientas, equipos, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución, este material y su instalaciòn deben cumplir con la Norma World Athletics.	0,00	5.618,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.4.2	Suministro e instalaciòn de mezcla densa en caliente tipo MDC-2, Con un espesor de 7 cm, incluye asfalto, equipos, herramientas, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución, este material y su instalaciòn deben cumplir con la Norma World Athletics.	0,00	940.175,00	0,00	0,00	$ -	0%
1.5	RECUBRIMIENTO SINTETICO						
1.5.1	Suministro e instalación de imprimante poliuretánico de baja viscosidad, bicomponente o one-component moisture-cure, especificamente formulado para adhesión entre carpeta asfáltica y mezclas SBR aglutinadas con resina PU. Producto equivalente a Qualipur 1020 o Polaplast P10. El material se aplicará a un rendimiento de 0,25–0,40 kg/m² por capa, se deberan colocar dos capas antes de colocar el SBR. El material debe presentar adhesión pull-off ≥ 1,0 MPa y cumplir las instrucciones del fabricante en mezcla, pot-life, temperatura de aplicación y curado, incluye herramientas, equipos, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución, este material y su instalaciòn deben cumplir con la Norma World Athletics.	3602,80	89.512,00	322.493.655,11	405.568.272,19	$ 25.445.509,40	6%

PROYECTO	CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS DE MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"		FECHA		22.12.2025		
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.						
		BALANCE N° 1			BALANCE % DE EJECUCION		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Actividad)	CANTIDAD	VR. UNIT	VR. TOTAL	VALOR TOTAL CON AIU	VALOR EJECUTADO FLUJO DE CAJA	PORCENTAJE EJECUTADO
1,5,2	Suministro e instalación de capa elástica en mezcla de caucho SBR y resina poliuretánica (PU), sobre imprimación tipo Qualipur 1020 o Polaplast P10 o similares. La actividad comprende la formación de una capa elástica con granulado de caucho SBR negro de granulometría 1–3 mm (tipo BASF Elastocoat SBR, Pleximundo SBR 101 o Conica SBR Black o similares), mezclado con resina poliuretánica bicomponente flexible (tipo Conipur 210, Polytan PUR Elastic Binder o Pulastic AG PU Binder o similares). El sistema se aplica con un espesor de 13 a 14 mm, extendido y nivelado en sitio mediante equipo mecánico (maquina Mixer Machine o similares), garantizando uniformidad, adherencia y compatibilidad con el imprimante PU existente. Es totalmente compatible con imprimantes Qualipur 1020 o Polaplast P10 o similares y cumple con los requisitos establecidos por la norma World Athletics para sistemas tipo Sandwich. El consumo estimado es de 10–11 kg/m² de granulado SBR y 1,8–2,2 kg/m² de resina PU, con una mezcla total aproximada de 12 kg/m² y un rendimiento de 1 m² por cada 12 kg de mezcla aplicada, incluye herramientas, equipos, mano de obra, transporte y todo lo necesario para su correcta ejecución.	3602,80	379.612,00	1.367.666.204,82	1.719.977.019,18	$ 107.912.019,71	6%
1,5,3	Suministro e instalación de capa selladora a base de resina poliuretánica bicomponente alifática de alta elasticidad, autonivelante y resistente a rayos UV, formulada para sellar y nivelar la superficie elástica en SBR+PU antes de la aplicación del recubrimiento EPDM. El producto deberá ser totalmente compatible con las capas elásticas SBR+PU aplicadas (tipos Conipur 210, Polytan PUR Elastic Binder, Pulastic AG PU Binder o similares). Podrán emplearse productos equivalentes de reconocidas marcas, tales como Conica Conipur 2210, Polytan PUR Sealer 709, Pleximundo PU Seal 200, Rekortan REK-Seal PU 100 o BASF Elastocoat PU Top Binder 55A o similares. La aplicación se realizará en dos capas continuas, según la porosidad del soporte, mediante rastra de goma o llana metálica, garantizando saturación total y espesor uniforme de 1,0 a 1,5 mm. El consumo estimado será de 1,0–1,5 kg/m² de mezcla PU por capa. El material deberá presentar adhesión mínima ≥ 1,0 MPa, elongación ≥ 100 %, dureza Shore A 60–70 y resistencia UV superior a 1.000 h de exposición, cumpliendo los requisitos de la norma World Athletics. Incluye preparación superficial, mezcla, aplicación, herramientas, equipos, control de espesores, mano de obra calificada, transporte, desperdicios y todo lo necesario para su correcta aplicación, asegurando compatibilidad química y mecánica con las capas subyacentes y la terminación EPDM.	3602,80	56.877,00	204.916.469,27	257.702.951,75	$ 16.168.382,32	6%
1,5,4	Suministro e instalación de capa de terminación con gránulos EPDM vírgenes de alta pureza color azul, en granulometría 1.0–3.0 mm, especialmente formulados para sistemas tipo sandwich certificados por World Athletics, disponibles en referencias comerciales como Pleximundo EPDM Premium Blue 101, Conica CONIPUR EPDM 1.0–3.5 mm, o Polytan EPDM Granules Color 1–3 mm, o sus equivalentes. Los gránulos deberán presentar estabilidad a rayos UV, solidez del color clase ≥ 8 según ISO 105-B02, baja absorción de humedad (<2 %), alta resistencia al desgarro (>5 N/mm) y compatibilidad comprobada con resinas poliuretánicas alifáticas bicomponentes (tipos Conipur 2210, Polytan PUR Sealer 709, Pleximundo PU Seal 200, BASF Elastocoat PU Top Binder 55A o similares). El sistema se aplicará sobre la capa selladora PU, mediante rastra de goma o llana metálica, garantizando acabado uniforme y adherencia total, con espesor final de 3,0–4,0 mm y un consumo estimado de 3,5–4,0 kg/m² de EPDM y 1,5–2,0 kg/m² de resina PU. El material deberá cumplir con las norma World Athletics, incluyendo preparación superficial, mezcla, aplicación, control de espesores, herramientas, equipos, mano de obra calificada, transporte, limpieza final, desperdicios y todo lo necesario para garantizar la correcta adherencia, ejecución, acabado uniforme y compatibilidad química y mecánica con las capas subyacentes.	3602,80	226.173,00	814.856.138,75	1.024.763.080,09	$ 64.294.029,78	6%

PROYECTO	CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, OBRAS DE MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"		FECHA		22.12.2025		
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.						
		BALANCE N° 1			BALANCE % DE EJECUCION		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Actividad)	CANTIDAD	VR. UNIT	VR. TOTAL	VALOR TOTAL CON AIU	VALOR EJECUTADO FLUJO DE CAJA	PORCENTAJE EJECUTADO
1,5,5	Suministro e instalación de capa de terminación protectora a base de resina poliuretánica alifática bicomponente color azul, tipo Top Coat PU, formulada para sellar y proteger superficies deportivas de gránulos EPDM vírgenes. Se emplearán productos de reconocida calidad y certificación internacional, tales como Pleximundo PU Top 300, Conica CONIPUR 2500, Polytan PUR Finish 911, o BASF Elastocoat PU Top Binder 55A, o equivalentes aprobados, totalmente compatibles con las capas elásticas SBR+PU y el recubrimiento en EPDM (tipos Pleximundo EPDM Premium Blue 101, CONIPUR EPDM o Polytan EPDM Granuleso equivalentes aprobados). La aplicación se realizará en dos capas delgadas de 0,5 mm cada una, mediante rastra de goma o rodillo, asegurando saturación superficial y acabado uniforme, según especificaciones del fabricante. El material deberá presentar resistencia UV superior a 1.000 h (ASTM G154), adhesión mínima ≥ 1,0 MPa, elongación ≥ 100 %, dureza Shore A 70 ± 5, y cumplir con las normas World Athletics para pistas de atletismo tipo sandwich. Incluye preparación superficial, mezcla de componentes, aplicación, control de espesores, herramientas, equipos, mano de obra calificada, transporte, limpieza final, desperdicios y todos los elementos necesarios para garantizar la correcta ejecución, adherencia, uniformidad, protección y durabilidad del sistema deportivo completo.	3602,80	47.666,00	171.731.076,25	215.969.001,50	$ 13.549.978,22	6%
1,5,6	Suministro e instalación de sistema de demarcación para carriles de pista atlética, en color blanco reflectivo, aplicado sobre superficie de gránulos EPDM con recubrimiento PU alifático (tipos Pleximundo EPDM Premium Blue 101, Conica CONIPUR EPDM o Polytan EPDM Granules o similares), cumpliendo con los lineamientos de la World Athletics. La pintura será de base poliuretánica alifática o acrílica bicomponente de alto desempeño, formulada para superficies deportivas de caucho y PU, resistente a rayos UV, abrasión, humedad y agentes químicos, tales como Pleximundo Line Mark 500, Conica CONIPUR Line 2010, Polytan PUR Line Paint 230, o equivalentes aprobados. La aplicación se realizará mediante máquina demarcadora o pistola de aire comprimido, empleando cinta guía de precisión para garantizar líneas rectas y uniformes, con un ancho estándar de 50 mm ± 2 mm y espesor seco de 0,5 mm por capa, se deberan colocar 3 capas. Asegurando excelente anclaje al recubrimiento PU y alta resistencia a la abrasión (> 25.000 ciclos Taber). El sistema deberá presentar adhesión mínima ≥ 1,0 MPa, resistencia UV superior a 1.000 h, y retención del color ≥ 90 % tras envejecimiento acelerado, cumpliendo con las normas World Athletics. Incluye limpieza y preparación de la superficie, delimitación, aplicación de pintura, control de espesores y alineación, herramientas, equipos, mano de obra calificada, transporte, desperdicios y todo lo necesario para su correcta ejecución, garantizando una demarcación precisa, duradera y perfectamente integrada al sistema deportivo existente.	4094,03	24.498,00	100.295.546,94	126.131.679,83	$ 7.913.550,10	6%
	COSTOS DIRECTOS			**3.032.877.666,94**	**3.814.146.953,94**	**$ 235.283.469,53**	**6%**
	ADMINISTRACION		20%	606.575.533,39			
	IMPREVISTO		1%	30.328.776,67			
	UTILIDAD		4%	121.315.106,68			
	TOTAL AIU		25%	758.219.416,73			
	IVA SOBRE UTILIDAD		19%	23.049.870,27			
	COSTOS INDIRECTOS			**781.269.287,00**			
	TOTAL			**3.814.146.953,94**			

EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA
Representante legal
CONSORCIO CADETES CR 2026

INFORME No.1 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO CADETES CR 2026

Contrato No. 0019 ARC-ENAP 2026

OBJETO: CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA".

CONTRATISTA: CONSORCIO CADETES CR 2026

R/L: EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA

NIT. 902.047.780



CONSORCIO CADETES CR 2026

13 DE ABRIL- 30 DE ABRIL

INFORME No.1 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO CADETES CR 2026

Contrato de obra No. No. 0019 ARC-ENAP 2026, OBJETO: " CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA". Profesional: MAYRA ALEJANDRA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

En CONSORCIO CADETES CR 2026, estamos comprometidos y se involucra con el bienestar integral de sus trabajadores y del medio ambiente, ha diseñado e implementa un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo según los requerimientos del Decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, y la Resolución 0312 de 2019 Estándares mínimos del SG-SST, asumiendo la responsabilidad a nivel gerencial y poniendo en práctica las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa para brindar a sus trabajadores un entorno laboral seguro, agradable y productivo.

El presente informe abarca las actividades de Seguridad y Salud en el trabajo ejecutado en el periodo del 13 de abril al 30 de abril, Contrato de obra No. 0019 ARC-ENAP 2026, cuyo objeto es CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA".

Desde el 13 de abril al 30 de abril de 2026, no se realizaron actividades operativas en obra, se adelantaron labores administrativas propias de la planeación, direccionamiento y revisión de la documentación contractual.
Se realizó el examen médico ocupacional de ingreso del personal administrativo, director de obra, ingeniero residente y profesional en SST. Adicionalmente, se gestionaron las respectivas afiliaciones a ARL, EPS, Fondo de pensiones, y caja de compensación familiar.

INFORME No.1 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO CADETES CR 2026

Contrato de obra No. No. 0019 ARC-ENAP 2026, OBJETO: " CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA". Profesional: MAYRA ALEJANDRA GONZALEZ

El SG-SST es el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo, por lo cual a continuación, relacionamos las actividades ejecutadas en dicho periodo:

1. ENTREGA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR INTERVENTORÍA

Se realizó entrega de la siguiente documentación requerida por la interventoría, previo a las actividades operativas:

- Plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Cronograma del plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

2. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Se realizó exámenes ocupacionales de ingreso al personal administrativo del CONSORCIO CADETES CR 2026 conforme a la Resolución 1843 de 2025 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones".

Cabe resaltar que en conformidad con la Resolución 1843 de 2025, la historia clínica ocupacional y los resultados detallados de los exámenes médicos tienen carácter reservado y confidencial, por lo cual no pueden ser divulgados a terceros sin la debida autorización legal o expresa del trabajador.

El artículo 19 de la mencionada resolución establece que el médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y únicamente remitirá al empleador el concepto médico ocupacional correspondiente, el cual indica la condición de aptitud del trabajador para el desempeño de sus funciones (apto, apto con recomendaciones, apto con restricciones, no apto o aplazado), sin revelar diagnósticos clínicos ni información sensible de salud.

En ese sentido, y con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contractuales y de Seguridad y Salud en el Trabajo, se remitieron exclusivamente los conceptos médicos ocupacionales del personal requerido, dejando constancia de que esta información deberá ser manejada bajo estricta confidencialidad, custodia y

protección de datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables.

La interventoría que recibió esta información asume la responsabilidad sobre su adecuado uso, conservación, reserva y no divulgación a terceros no autorizados.

NOTA: ver Anexo 1 Conceptos médicos ocupacionales.

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O AFILIACIONES

Los trabajadores del Contrato de obra No. No. 0019 ARC-ENAP 2026, OBJETO: " CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA". Fueron afiliados debidamente a la administradora de riesgos laborales ARL SURA, como también a sus respectivas EPS, fondo de pensiones la cual se ha demorado en el proceso de afiliación al consorcio. Ya se instauró un PQR, para la agilización del proceso.

NOTA: ver Anexo 2 afiliaciones, pago de seguridad social del director de obra.

Elaborado por,

MAYRA ALEJANDRA GONZALEZ
Profesional en Salud Ocupacional
Lic. SO- Resolución 81-1440 del 8 De noviembre de 2018.

INFORME No.1 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO CADETES CR 2026

Contrato de obra No. No. 0019 ARC-ENAP 2026, OBJETO: " CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA". Profesional: MAYRA ALEJANDRA GONZALEZ

ANEXOS

ANEXO 1

CONCEPTOS MÉDICOS OCUPACIONALES

Conseso IPS

900847644-3

Certificado de Aptitud Laboral Pre-ingreso



Fecha: 13/Abr/2026, **Hora:** 07:47:28 a.m.
Apellido: Botia ruda **Nombre:** Oscar ivan
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1049372192
Empresa: Consorcio cadetes cr 2026
Cargo: Ingeniero residente
Direccion: Manzanillo
Telefono: **Celular:** 3212063542 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Peso: 108 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 38.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Compensar **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir

HC: # 165056
Edad: 39 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 18/Mar/1987
Rh: A+

Examenes Realizados

Audiometria tamiz, Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular, Visiometria

Concepto

Sin restricción para el cargo.

Recomendaciones

Bajar de peso, dieta y ejercicio.
Valoracion por nutricion en su eps
Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal,control periodo ocupacional.

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión de Riesgos Laboral
R.M. 76315

Silvana maría ortiz acosta
Doc: 1128046389
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Oscar Botia

Oscar ivan botia ruda
CC 1049372192

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA. ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Huella Digital

Conseso IPS

900847644-3

Certificado de Aptitud Laboral Pre-ingreso



Fecha: 15/Abr/2026, **Hora:** 08:02:48 a.m.
Apellido: Gonzalez gonzalez **Nombre:** Mayra alejandra
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1121922524
Empresa: Consorcio cadetes cr 2026
Cargo: Profesional sst
Direccion: Cll 127 bis 17a-31 - bogota
Telefono: **Celular:** 3133609871 **Email:**
Peso: 61 Kg **Estatura:** 166 Cm **IMC:** 22.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir

HC: # 165284
Edad: 30 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 10/May/1995
Rh: A+

Examenes Realizados

Audiometria tamiz, Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular, Visiometria

Concepto

Sin restricción para el cargo.

Recomendaciones

Control anual por optometria
Utilizar lentes permanentes
Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal,control periodo ocupacional.
Ingresar a sistema de vigilancia epidemiologica visual

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión de Riesgos Laboral
R.M. 3835

Silvana maría ortiz acosta
Doc: 1128046389
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Mayra alejandra gonzalez gonzalez
CC 1121922524

Huella Digital

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA, ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Conseso IPS

900847644-3

Certificado de Aptitud Laboral Pre-ingreso



Fecha: 13/Abr/2026, **Hora:** 07:46:57 a.m.
Apellido: Ramirez cabrera **Nombre:** Jorge eduardo
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1026277774
Empresa: Consorcio cadetes cr 2026
Cargo: Director de obra
Direccion: Alto bosque
Telefono: **Celular:** 3144751764 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bolivar - cartagena de indias
Peso: 63 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 21.8 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Porvenir

HC: # 165055
Edad: 34 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 02/Feb/1992
Rh: O+

Examenes Realizados

udiometria tamiz, Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular, Visiometria

Concepto

Sin restricción para el cargo.

Recomendaciones

Control anual por optometria
Utilizar lentes permanentes
Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal,control periodo ocupacional.
Ingresar a sistema de vigilancia epidemiologica visual

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión de Riesgos Laboral
R.M. 38354

Silvana maría ortiz acosta
Doc: 1128046389
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Jorge eduardo ramirez cabrera
CC 1026277774

Huella Digital

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA. ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

ANEXO 2

AFILIACIONES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL DIRECTOR DE OBRA

Comfenalco

AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicación							
Dia		Mes		Año			
2	9	0	4	2	0	2	6

No. Radicación: **9020477801**

NIT. 890.480.023-7

I. TIPO DE NOVEDAD

☒ Inscripción Trabajador ☐ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de información ☐ Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR

☒ NIT ☐ C.C ☐ C.E	Nombre o Razón Social	Sucursal
9 0 2 0 4 7 7 8 0 1	CONSORCIO CADETES CR 2026	
Dirección: CR 20 19 09 OF 501		Telefono: 0 0 0 0 0 0 0

III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR

☒ C.C ☐ C.E ☐ T.I	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido
1 1 2 1 9 2 2 5 2 4	MAYRA ALEJANDRA	GONZALEZ	GONZALEZ

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Nivel Ocupacional	Nivel Educativo	Fecha de Ingreso a la Empresa	Horas que Labora al Mes
Dia 1 0 / Mes 0 5 / Año 1 9 9 5	☐ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☒ 4. Unión Libre ☐ 5. Casado	☐ 1. Operativo ☐ 5. Ejecutivo ☐ 2. Administrativo ☒ 6. Profesional ☐ 3. Directivo ☐ 7. Técnico ☐ 4. Staff	☐ 1. Ninguno ☐ 6. Otro ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Tecnico ☒ 5. Profesional	Dia 1 3 / Mes 0 4 / Año 2 0 2 6	230

Sexo: ☐ Mas ☒ Fem — Socio ___ Propietario ___

Salario Mensual: $ 1.750.905,00

Barrio	Departamento	Municipio	Estrato	Telefono Casa
CENTRO	BOLIVAR	CARTAGENA	1	8858543

Dirección	Telefono Oficina	Trabajador
Cll 121 BIS Cll 17 A		

Correo Electronico	Celular
alejag_777@hotmail.com	3133609871

INFORMACION DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Horas que labora al mes	Salario mensual	Caja por la cual recibe subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes ultimo de subsidio	Caja anterior

IV. INFORMACION DEL CONYUGUE O COMPAÑERO

☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ P.A	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido

Nivel Educativo	Fecha de Nacimiento	Sexo	Trabaja	Fecha de Ingreso a la Empresa
☐ 1. Ninguno ☐ 4. Tecnico ☐ 2. Primaria ☐ 5. Profesional ☐ 3. Secundaria ☐ 6. Otro	Dia / Mes / Año	☐ 1. Mas ☐ 2. Fem	☐ Si. ☐ No Salario mensual	Dia / Mes / Año

Recibe subsidio ☐ Si. ☐ No. — Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACION GRUPO FAMILIAR

#	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco (Hijo / Hno / Padre)	Estudios/Actividades	Fecha de Nacim. (DD MM AAAA)	Sexo (M / F)
1								
2								
3								
4								

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos contenidos son exactos

Firma responsable y sello

Firma y CC del trabajador

Espacio reservado para sello

ASIGNADA

Generado por Comfeweb Comfenalco 29/04/2026 18:44:52

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio	Motivo de Rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones
Si ☐ No ☐ No. Benefic. _____			

compensar | salud eps

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

Sello asesor

No. de Radicación: EN20260000321776

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 13/04/2026

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 registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	Si [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	No [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]			C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]			D. Afiliado adicional [ ]		
	D. De oficio [ ]					

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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	BOTIA	RUDA	OSCAR	IVAN

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1.049.372.192	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
	País	Departamento	Municipio	
COLOMBIANO	COLOMBIA	BOYACA	SOATA	18/03/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
NINGUNA	NINGUNA	Si [ ] No [X]	

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si [ ] No [X]	Nivel [ ] Grupo [ ]		SURA

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
PORVENIR	1.750.905		Carrera 6b # 6-59 conjunto Rocio, casa 202

Teléfono Fijo			
3212063542	ing.oscarbotia@Hotmail.com	CUNDINAMARCA	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	CAJICA	CENTRO	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
	País	Departamento	Municipio	

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002

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

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

55. Nombre o razón social: CONSORCIO CADETES CR 2026

56. Tipo de documento de identificación: NIT

57. Número del documento de identificación: 902047780

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

CR 20 19 09 OF 501 (Dirección)

3204811422 (Teléfono fijo o Celular)

3204811422	consorciocadetescr2026@gmail.com	ARAUCA	ARAUCA
Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito

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 identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o 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: [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] 10. Número de documento de identidad [ ]

62. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]

63. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

65. EPS anterior

66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 13/04/2026

67. Motivo de traslado Cod. [ ]

68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos [ ]

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

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]

93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] Número de documento de identidad [ ]

95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación (Día - Mes - Año)

97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES:

Sello asesor

V002

FOR-EPSVTA-0002

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

ARL | sura

Medellín, 14 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CADETES CR 2026, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ARAUCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1049372192	BOTIA RUDA OSCAR IVAN	15/04/2026		174o148s	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:C800940402610431168

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/04/2026 08:39:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.90.80.200, 192.230.104.16, 172.16.42.57

Comfenalco

AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicación							
Dia		Mes		Año			
2	9	0	4	2	0	2	6

No. Radicación: **9020477801**

NIT. 890.480.023-7

I. TIPO DE NOVEDAD

☒ Inscripción Trabajador ☐ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de información ☐ Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR

☒ NIT ☐ C.C ☐ C.E	Nombre o Razón Social	Sucursal
9 0 2 0 4 7 7 8 0 1	CONSORCIO CADETES CR 2026	

Dirección	Telefono
CR 20 19 09 OF 501	0 0 0 0 0 0 0

III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR

☒ C.C ☐ C.E ☐ T.I	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido
1 0 4 9 3 7 2 1 9 2	OSCAR IVAN	BOTIA	RUDA

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Nivel Ocupacional	Nivel Educativo	Fecha de Ingreso a la Empresa	Horas que Labora al Mes
Dia 1 8 / Mes 0 3 / Año 1 9 8 7	☐ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Unión Libre ☒ 5. Casado	☐ 1. Operativo ☐ 5. Ejecutivo ☐ 2. Administrativo ☒ 6. Profesional ☐ 3. Directivo ☐ 7. Técnico ☐ 4. Staff	☐ 1. Ninguno ☐ 6. Otro ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Tecnico ☒ 5. Profesional	Dia 1 3 / Mes 0 4 / Año 2 0 2 6	230

Sexo ☒ Mas ☐ Fem — Socio ____ Propietario ____

Salario Mensual: $ 1.750.905,00

Barrio	Departamento	Municipio	Estrato	Telefono Casa
CENTRO	BOLIVAR	CARTAGENA	1	8858543

Dirección	Telefono Oficina	Trabajador
Cra 6 Cll 6		

Correo Electronico	Celular
ing.oscarbotia@Hotmail.com	3212063542

INFORMACION DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Horas que labora al mes	Salario mensual	Caja por la cual recibe subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes ultimo de subsidio	Caja anterior

IV. INFORMACION DEL CONYUGUE O COMPAÑERO

☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ P.A	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido

Nivel Educativo	Fecha de Nacimiento	Sexo	Trabaja	Fecha de Ingreso a la Empresa
☐ 1. Ninguno ☐ 4. Tecnico ☐ 2. Primaria ☐ 5. Profesional ☐ 3. Secundaria ☐ 6. Otro	Dia / Mes / Año	☐ 1. Mas ☐ 2. Fem	☐ Si. ☐ No. Salario mensual	Dia / Mes / Año

Recibe subsidio ☐ Si. ☐ No. — Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACION GRUPO FAMILIAR

#	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco (Hijo / Hno / Padre)	Estudios/Actividades	Fecha de Nacim. (DD MM AAAA)	Sexo (M F)
1								
2								
3								
4								

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos contenidos son exactos

Firma responsable y sello

Firma y CC del trabajador

Espacio reservado para sello

ASIGNADA

Generado por Comfeweb Comfenalco 29/04/2026 18:31:11

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio	Motivo de Rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones
Si ☐ No ☐ No. Benefic. _____			

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 IVAN BOTIA RUDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.372.192**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2026.

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.

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:

MAYRA ALEJANDRA GONZALEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.922.524**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Abril del 2026.

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.

ARL | sura

Medellín, 14 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CADETES CR 2026, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ARAUCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1121922524	GONZALEZ GONZALEZ MAYRA ALEJANDRA	15/04/2026		1652546o	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:C800940402610431172

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/04/2026 08:39:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.90.80.200, 192.230.104.16, 172.16.42.57

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 900.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 15 04 2026

200970203

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GONZALEZ	GONZALEZ	MAYRA	ALEJANDRA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1121922524	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	COLOMBIA

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	10 05 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 127 BIS # 17A - 31 CALLEJA ALTA	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3133609871	alejag_777@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA		Cabecera Municipal X 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	F M T NB Otro Cuál	

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

NEW

200970203

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C	IPS LIBRE ELECCION MEDICINA BOGOTA	
B1	IPS LIBRE ELECCION MEDICINA BOGOTA	
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CADETES CR 2026	NIT	902047780	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CR 20 19 09 OF 501	3204811422

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
CONSORCIOCADETESCR2026@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro 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
SANITAS	D 13 M 04 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D 15 M 04 A 2026	D 15 M 04 A 2026

OBSERVACIONES:
CREACION DE EMPRESA

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACION
15 04 2026
Recibido por:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
AFDE SAS Nit. 901448973-3	15 04 2026	

0103 ARC-ENAP-2025

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consorcio o Unión Temporal)]

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
ARMADA NACIONAL- ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA

REFERENCIA: Proceso de Contratación **0103 ARC-ENAP-2025**, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA.

LOTE 2: OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" EN ESPECIAL DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS.

Estimados señores:

Los suscritos, **JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA** y **EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA** debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de **RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA SAS** y **CIVIND INGENIERIA SAS**, respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está conformado por los siguientes integrantes:

Nombre del integrante	Compromiso (%) [1]
RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA SAS **NIT.900.601.277-7**	**50%**
CIVIND INGENIERIA SAS **NIT.901.141.856-0**	**50%**

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina **CONSORCIO CADETES CR 2026.**
3. El objeto del Consorcio es **CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA.**

4. La duración del Consorcio es igual a seis (6) meses y dos (2) años más.

5. El representante del Consorcio es **EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA**, identificado con la C.C. **80.094.040 de Bogotá**, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El representante suplente del Consorcio es **JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA**, identificado con la C.C. **1.026.277.774 de Bogotá**, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El señor[a] **EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA** acepta su nombramiento como representante legal del **CONSORCIO CADETES CR 2026.**

8. El domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo	**Cra 20# 19- 09 oficina 501**
Dirección electrónica	**consorciocadetescr2026@gmail.com**
Teléfono	**3204811422**
Ciudad	**Arauca**

En constancia, se firma en **Tame**, a los **04** días del mes de **febrero** de **2026**.

EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA
CC.80.094.040
Representante legal
CIVIND INGENIERIA SAS
NIT. 901.141.856-0

JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA
CC.1.026.277.774
Representante legal
RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA SAS
NIT. 900.601.277-7

EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA
CC.80.094.040
Representante legal
CONSORCIO CADETES CR 2026

JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA
CC.1.026.277.774
Representante legal Suplente
CONSORCIO CADETES CR 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141241504014

(415)7707212489984(8020) 000014124150401 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 4 7 7 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO CADETES CR 2026

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
CR 20 19 09 OF 501

42. Correo electrónico consorciocadetescr2026@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 8 1 1 4 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 6 0 2 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1 4	1 6	5 5																						

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 21 61. Fecha 2026-03-17 / 11:33:00AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORREA VALDES BEATRIZ ADRIANA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-03-2026 11:33:02AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141241504014

(415)7707212489984(8020) 000014124150401 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 4 7 7 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1 0 3	
73. Fecha	2 0 2 6 0 2 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	1 0	
76. Fecha de registro	2 0 2 6 0 3 1 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	8 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 6 0 3 1 2	
81. Hasta	2 0 2 8 0 9 1 2	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Defensa Nacional — 2 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141241504014

(415)7707212489984(8020) 000014124150401 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 4 7 7 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 6 0 2 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 0 9 4 0 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RINCON	MEDINA	EDWIN	ARNALDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 6 0 2 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 6 2 7 7 7 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	CABRERA	JORGE	EDUARDO

108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141241504014

(415)7707212489984(8020) 000014124150401 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 4 7 7 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 6 0 1 2 7 7	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 2 6 0 2 0 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 1 4 1 8 5 6	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CIVIND INGENIERÍA S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 2 6 0 2 0 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.094.040
RINCON MEDINA
APELLIDOS
EDWIN ARNALDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1982
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-FEB-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
R-4000500-00181871-M-0080094040-20090930
0016679097A 1
25407755

ARL | sura

Medellín, 14 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CONSORCIO CADETES CR 2026
Cédula de ciudadanía o Nit	N902047780
Fecha inicio de vigencia	14/04/2026 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	0
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	5429001
Clase de riesgo 5	Tasa de riesgo 6.96%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN,

Nombre	Código	Clasificación	Tarifa
PRINCIPAL ARAUCA	0000000001	5	6.96

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Dirección IP: 181.51.35.18, 192.230.104.13,

CER_AFI_2026026056851

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA identificado con CC. 1026277774 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900601277

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2020/06/13	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13042026J1026277774R16776778.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Comfiar
Sabemos lo que quieres

Línea gratuita de atención al cliente
018000945457

CERTIFICACIÓN No. 4566053 de 2026-04-15

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ARAUCA COMFIAR

CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) RAMIREZ CABRERA JORGE EDUARDO identificado (a) con cédula de ciudadanla No 1026277774, se encuentra afiliado (a) a nuestra corporación, su estado es A (Activo)

Esta certificación tiene validez de 30 dias, se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

JAMEL DUBAN CONTRERAS DURAN
Jefe Seccion Subsidio, Aportes y Fiscalización

E.P.S. Sanitas
Sanitas internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Jorge Eduardo Ramirez Cabrera, identificado(a) con CC número 1026277774, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026277774
NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge Eduardo Ramirez Cabrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/02/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	24/06/1995
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	1043 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/11/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1026277774 Trabajador Independiente Desde 01/02/2019 - Vigente N.I.T. 900601277 RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA SAS Desde 01/08/2020 - Vigente N.I.T. 901021214 EMPRESA VIAL MUNICIPIO DE ARAUQUITA EVIMAR EICE Desde 08/09/2025 Hasta 22/09/2025N.I.T. 901021214 EMPRESA VIAL MUNICIPIO DE ARAUQUITA EVIMAR EICE Desde 09/09/2024 Hasta 23/05/2025

Generado por interfaces

17/04/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE EDUARDO RAMIREZ CABRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.277.774**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Abril del 2026.

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900601277	7	RAMIREZ & ASOCIADOS DE INGENIERIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JORGEALBERTO RAMIREZ	CRA 20 19 02	ARAUCA-ARAUCA	8856658	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	186384174	9502576574	E	2026/04/21	2026/04/01	BANCOLOMBIA	0	$2,856,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: JORGEALBERTO RAMIREZ (9 Afiliados)																								$9,221,433	$1,475,800			$9,221,433	$369,300			$9,221,433	$369,300			$9,221,433		$642,300		$0	$0		$2,856,700
Centro de Trabajo: 1 (9 Afiliados)																								$9,221,433	$1,475,800			$9,221,433	$369,300			$9,221,433	$369,300			$9,221,433		$642,300		$0	$0		$2,856,700
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (9 Afiliados)																								$9,221,433	$1,475,800			$9,221,433	$369,300			$9,221,433	$369,300			$9,221,433		$642,300		$0	$0		$2,856,700
1	CE	514634	CABRILES RAMON																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS03 7	30	$1,750,905	$70,100	CCF67	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
2	CC	1116774841	GARZON JHON																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS03 7	30	$1,750,905	$70,100	CCF67	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
3	CC	17594649	GARZON LUIS																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS04 1	30	$1,750,905	$70,100	CCF67	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
4	CC	17594619	GONZALEZ MARVIS	X																		25-14	2	$116,727	$18,700	EPS03 7	2	$116,727	$4,700	CCF67	2	$116,727	$4,700	14-23	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	SI	$36,300
5	CC	1116792711	GUADASMO JESUS	X																		23030 1	2	$116,727	$18,700	EPS03 7	2	$116,727	$4,700	CCF67	2	$116,727	$4,700	14-23	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	SI	$36,300
6	CC	17594349	LOPEZ JOSE																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS03 7	30	$1,750,905	$70,100	CCF67	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
7	CC	1026277774	RAMIREZ JORGE																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS00 5	30	$1,750,905	$70,100	CCF67	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
8	PT	6164511	RANGEL YORDAN	X																		23030 1	2	$116,727	$18,700	EPS03 7	2	$116,727	$4,700	CCF67	2	$116,727	$4,700	14-23	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	SI	$36,300
9	CC	17594495	ROJAS VICTOR	X																		23030 1	2	$116,727	$18,700	EPS03 7	2	$116,727	$4,700	CCF67	2	$116,727	$4,700	14-23	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	SI	$36,300
Total			**Afiliados(9)**																					$9,221,433	$1,475,800			$9,221,433	$369,300			$9,221,433	$369,300			$9,221,433		$642,300		$0	$0		$2,856,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$1,475,800	$0	$0	$1,475,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$579,100	$0	$0	$579,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$896,700	$0	$0	$896,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$642,300	$0	$0	$642,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$642,300	$0	$0	$642,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$369,300	$0	$0	$369,300
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	9	$369,300	$0	$0	$369,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$369,300	$0	$0	$369,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$229,100	$0	$0	$229,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				9	$2,856,700	$0	$0	$2,856,700

316

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901141856
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIVIND INGENIERIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAME	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CL 17 19 41	TELÉFONO:	3112105
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - DEISY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6011049346	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		200143887

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 0	$ 280,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 70,100
SUBTOTALES:													$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 70,100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121,900	$ 121,900	$ 0	$ 0	$ 121,900
SUBTOTALES:									$ 121,900	$ 0	$ 0	$ 121,900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF67	CCF67-COMFIAR	1	$ 70,100	$ 0	$ 70,100
SUBTOTALES:			$ 70,100	$ 0	$ 70,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80094040	RINCON MEDINA EDWIN ARNALDO	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,750,905	$ 70,100	$ 0	$ 70,100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	$ 121,900	30	$ 1,750,905	CCF67-COMFIAR	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 542.300

Planilla Pagada
SOI

CONSORCIO CADETES CR 2026

INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE MANEJO AMBIENTAL No.01

Contrato No. 0019 ARC-ENAP 2026

OBJETO: CONTRATACIÓN A PRECIO UNITARIO FIJO Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO MAYOR CONSISTENTES EN MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SOPORTE DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA" – LOTE 2: MANTENIMIENTO ESCENARIOS DEPORTIVOS DE LA ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA".

CONTRATISTA: CONSORCIO CADETES CR 2026

R/L: EDWIN ARNALDO RINCON MEDINA

NIT. 902.047.780

CARTAGENA, BOLIVAR

2026.