## 3.1 GOBIERNO CORPORATIVO

En el marco de las actividades de auditoría, y con fundamento en la información documental suministrada por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco-Andi Comfenalco Cartagena, se efectuó un análisis de su estructura organizacional, funcional y del componente de talento humano. Este ejercicio comprendió la revisión del organigrama institucional, la definición de los niveles jerárquicos, la identificación de dependencias, así como la distribución del personal según su modalidad de vinculación, con el propósito de caracterizar el modelo organizacional adoptado para el cumplimiento de su objeto misional.

Comfenalco Cartagena, cuya personería jurídica fue reconocida mediante la Resolución No. 92 del 14 de febrero de 1961 expedida por la Gobernación de Bolívar, es una corporación de carácter privado, sin ánimo de lucro, que cumple funciones de seguridad social dentro del Sistema del Subsidio Familiar. La entidad administra recursos de naturaleza parafiscal y desarrolla programas y servicios orientados al bienestar de los trabajadores afiliados, sus familias y la comunidad beneficiaria.

La organización presenta una estructura institucional de tipo multinivel, integrada por órganos de dirección, administración, asesoría, control y ejecución, lo que permite diferenciar claramente las funciones estratégicas, administrativas y operativas requeridas para el cumplimiento de sus objetivos corporativos y de su misión social dentro del departamento de Bolívar.




Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

En la cúspide de la estructura se encuentra la Asamblea General de Afiliados, órgano máximo de dirección y orientación institucional, responsable de definir los lineamientos generales de la Corporación y de ejercer las competencias establecidas en los estatutos. Como instancia de gobierno corporativo, la Asamblea cuenta con el acompañamiento del Revisor Fiscal, quien ejerce funciones de vigilancia sobre la gestión financiera, contable y administrativa de la entidad. Seguidamente se ubica el Consejo Directivo, encargado de formular las políticas corporativas, supervisar la gestión institucional y orientar estratégicamente el desarrollo de la Caja.

La dirección ejecutiva de la organización recae en el Director General, quien actúa como máxima autoridad administrativa y representante legal de la Corporación. Esta posición concentra la responsabilidad de ejecutar las decisiones adoptadas por los órganos de gobierno, coordinar la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Como mecanismo de control y aseguramiento, el Director General cuenta con el apoyo de la Auditoría Interna, dependencia encargada de evaluar el sistema de control interno, verificar el cumplimiento normativo, identificar riesgos y promover acciones de mejora continua.

Bajo la dependencia directa de la Dirección General se encuentran la Secretaría General y el área de Relacionamiento y Sostenibilidad, unidades que cumplen funciones de carácter transversal. La Secretaría General constituye un soporte estratégico para la gobernanza institucional, articulando aspectos jurídicos, administrativos y corporativos a través de la Oficina Jurídica, responsable de la asesoría legal, la gestión contractual y la defensa judicial de la entidad. De igual manera, el área de Relacionamiento y Sostenibilidad lidera la gestión de las comunicaciones institucionales mediante las dependencias de Comunicaciones y Promoción y Publicidad, fortaleciendo la imagen corporativa y la interacción con afiliados, empleadores y grupos de interés.

Desde la perspectiva operativa, la estructura se encuentra organizada en cinco grandes subdirecciones especializadas, lo que evidencia un modelo orientado a la segmentación funcional y a la especialización de procesos. Esta distribución permite una delimitación clara de responsabilidades y facilita la coordinación de las diferentes líneas de servicio.

La Subdirección Estratégica Corporativa concentra funciones asociadas a la planeación, innovación y gestión organizacional. Bajo su coordinación se encuentran las áreas de Tecnología, Productividad y Eficiencia, Sistema de Gestión y Riesgos, Planeación y Presupuesto, Proyectos e Innovación, Estadística y Analítica e Investigaciones Económicas. Esta configuración evidencia una fuerte orientación hacia la gestión basada en datos, el seguimiento de indicadores y el fortalecimiento de capacidades institucionales para la toma de decisiones.

Por su parte, la Subdirección Educativa lidera los procesos relacionados con la prestación de servicios de formación y desarrollo humano. Su estructura integra programas de Educación Formal, Educación para el Trabajo, Protección Social, Administración de Educación y Bilingüismo, lo que refleja un enfoque integral orientado al fortalecimiento de competencias académicas y laborales de la población afiliada y beneficiaria.

La Subdirección Comercial agrupa las áreas responsables de la relación con los usuarios y del crecimiento institucional. Dependencias como Servicio al Cliente, Gerencia de Fidelización Empresarial, Mercadeo y Ventas permiten gestionar la vinculación de empresas, la atención a afiliados y el posicionamiento de los servicios ofrecidos por la Caja, fortaleciendo la sostenibilidad y competitividad de la organización.

En cuanto a la prestación directa de beneficios sociales, la Subdirección de Servicios Sociales constituye uno de los componentes misionales más relevantes de la estructura organizacional. Esta dependencia administra programas de Recreación y Turismo, Deportes, Cultura, Agencia de Empleo y Crédito Social, servicios que materializan el propósito de bienestar integral y desarrollo social que caracteriza a las cajas de compensación familiar.

Finalmente, la Subdirección Administrativa y Financiera concentra las funciones de apoyo administrativo, financiero y de gestión humana. Esta dependencia integra áreas como Talento Humano, Registro, Aportes y Subsidio, Infraestructura, Servicios Logísticos, Gerencia de Fondos, Contabilidad, Tesorería, Cartera Corporativa y Cuadres y Conciliaciones. Su organización permite centralizar la administración de los recursos físicos, financieros y humanos, garantizando la sostenibilidad operativa y el adecuado manejo de los recursos parafiscales administrados por la Corporación.

En términos generales, el organigrama evidencia una estructura organizacional formalmente definida, con una adecuada separación entre las funciones de gobierno, dirección, control, planeación, apoyo y operación misional. Asimismo, se observa una distribución funcional que favorece la especialización de procesos, la asignación clara de responsabilidades y el fortalecimiento de los mecanismos de control y supervisión, elementos que contribuyen al cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y sociales de Comfenalco Cartagena.

**ACTAS DE CONSEJO DIRECTIVO:** Se revisan las siguientes actas, dentro de las cuales se relacionarán los puntos más importantes:

**ACTA NO. 547 DE 30 DE ENERO DE 2025:** En esta acta se verifica la aprobación del orden del día, quorum, paz y salvo de los consejeros presentes y se aprueba el orden del día, dentro del cual se destaca:

- **SE PRESENTA Y SE PONE A CONSIDERACION ESTADOS FINANCIEROS 2024**, fueron remitidos a los miembros del consejo directivo, los Estados Financieros al cierre de la vigencia 2024 con sus respectivas notas de balance y el Dictamen de Revisor Fiscal.
De manera unánime, los diez (10) consejeros presentes, aprueban los Estados Financieros de la vigencia 2024, y su presentación ante la Asamblea General de Afiliados y recomiendan su aprobación al máximo órgano de dirección de la Caja.

- **SE APRUEBA PROYECTO "2025-001 INCREMENTO DEL FONDO DE CREDITO SOCIAL"** Se propone al Consejo Directivo, la aprobación el proyecto: "2025-001 Incremento del Fondo de Crédito Social", por valor de $26.000.000.000 (Veintiséis mil millones de pesos). Los cuales se ejecutarán $21,965,465,526 en la vigencia 2025 y $4,034,534,474 en la vigencia de 2026. El cual fue aprobado por la totalidad de los consejeros presentes

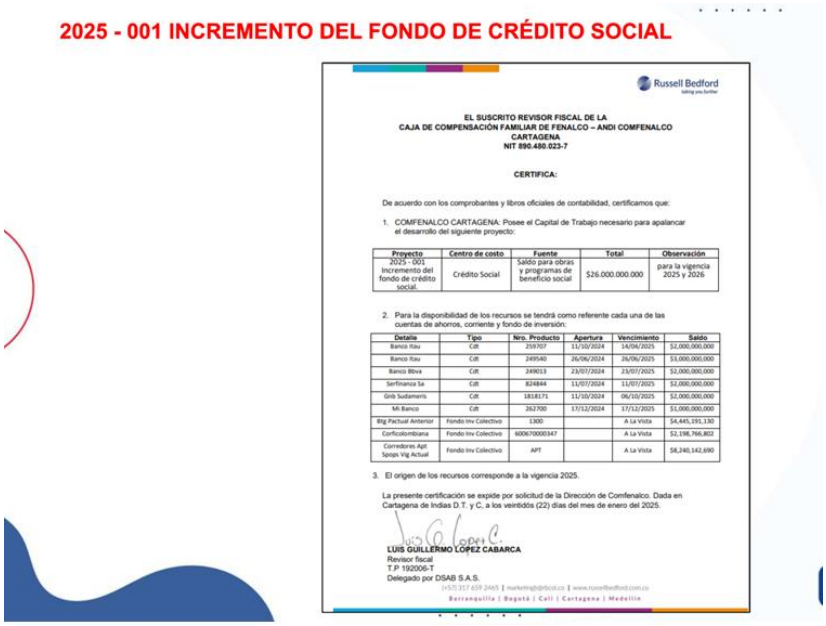
**2025 - 001 INCREMENTO DEL FONDO DE CRÉDITO SOCIAL**

**Centro de Costos:** Crédito Social

**Fuente:** Saldo para Obras

**Objetivo:**
Incrementar el número de afiliados beneficiados del servicio de Crédito Social, a fin de mejorar su calidad de vida, mediante la disponibilidad de líneas de crédito con bajas tasas de interés y facilidades de pago.

**Valor:** $26.000.000.000 (Veintiséis mil millones de pesos). Los cuales se ejecutarán $21,965,465,526 en la vigencia 2025 y $4,034,534,474 en la vigencia de 2026.




**Fuente: Actas aportadas por la CCF COMFENALCO CARTAGENA**

- **PROPUESTA DE PLANES OPERATIVOS FONDOS DE LEY:** La Dirección Administrativa recuerda que el Ministerio de Trabajo, expide anualmente un acto administrativo, mediante la cual se fija la distribución anual de recursos del FOSFEC, estableciendo los porcentajes mínimos de apropiación para cada uno de los componentes que conforman el mecanismo, acorde al tipo de caja. La propuesta que se presenta en el día de hoy, responde a las necesidades identificadas, al comportamiento, ejecución de cada una de las subcuentas y el modelo de operación implementado por la Caja.



## Apropiaciones por componentes 2025

| Base de Calculo para administración | | $ 32,937,623,046 |
|---|---|---|
| **Porcentaje** | **Concepto** | **Total** |
| 3.7% | Administración | $ 1,218,692,053 |
| **Base de Calculo para componentes** | | **$ 31,718,930,993** |
| **Porcentaje** | **Concepto** | **Total** |
| 19.5% | Agencia de Empleo | $ 6,185,191,544 |
| 50.0% | Pagos Beneficios Económicos | $ 15,859,465,497 |
| 20.0% | Capacitación | $ 6,343,786,199 |
| 9.5% | Fomento | $ 3,013,298,444 |
| 1.0% | Sistemas de Información | $ 317,189,310 |

**Fuente: Actas aportadas por la CCF COMFENALCO CARTAGENA**

De manera unánime, los diez (10) Consejeros presentes, aprueban la distribución recursos de Fosfec de la vigencia 2025, presentada.

Luego de esta aprobación se presenta los planes operativos anuales de los diferentes programas, explicando su alcance, coberturas, presupuesto ingresos proyectados, actividades y alianzas previstas para la ejecución de cada uno de los programas. Indica que los programas se proyectaron atendiendo lo dispuesto en la Circular 0042/2022 Min Trabajo y el Pacto por la Infancia y Adolescencia.

Se aprueba de manera unánime los Planes Operativo Anual vigencia 2025 de los programas: "Atención Integral a la Primera Infancia"- AIPI vigencia 2025- "Atención Integral a la Niñez", "Jornada Escolar Complementaria", "Atención Integral al Adulto Mayor", "Atención a Personas con Discapacidad y sus Familias"

**ACTA NO. 553 DE 29 DE JULIO DE 2025:** En esta acta se verifica la aprobación del orden del día, quorum, paz y salvo de los consejeros presentes y se aprueba el orden del día, dentro del cual se destaca:

- **INFORME DE GESTION II TRIMESTRE 2025:** La Dirección Administrativa presenta ante el Consejo Directivo el informe de seguimiento del presupuesto y las coberturas de cada uno de los servicios de la Caja, en el que se destaca un desempeño favorable en la mayoría de las áreas, así mismo el informe financiero a corte de trimestre y finaliza la intervención con informe comercial, que muestra el comportamiento de la venta de servicios y la atención a los afiliados a través de los distintos canales.

Con el voto favorable y unánime de los diez (10) Consejeros presentes. Se autoriza su envió a la Superintendencia del Subsidio Familiar.

- **MODIFICACION LIMITE MAXIMO DE INVERSIONES:** Se informa que, en atención a las modificaciones realizadas en los proyectos en ejecución y a la aprobación de nuevas iniciativas, se hace necesario actualizar el Límite Máximo de Inversiones previamente aprobado. De manera unánime los diez (10) consejeros presentes, aprobaron la propuesta de modificación del Límite Máximo de Inversiones

**CONSOLIDADO LMI 2025 - PROPUESTO**

| CONCEPTO | APROBADO | PROPUESTA | DIFERENCIA |
|---|---|---|---|
| DOTACIÓN INFRAESTRUCTURA | $ 2,342,560,783 | $ 2,342,560,783 | $ 0 |
| DOTACIÓN TECNOLOGÍA | $ 8,129,397,631 | $ 8,129,397,631 | $ 0 |
| FENIX - CIUDAD ESCOLAR COMFENALCO FASE 1 | $ 32,539,232,712 | $ 32,539,232,712 | $ 0 |
| 2024 - 001 INCREMENTO DEL FONDO DE CRÉDITO SOCIAL | $ 4,829,814,563 | $ 4,829,814,563 | $ 0 |
| 2024 - 002 AMPLIACIÓN DE PARQUEADERO Y CANALES COMPLEMENTARIOS TAKURIKA | $ 5,779,828,595 | $ 5,779,828,595 | $ 0 |
| 2024 - 003 MEJORAMIENTO DE LA SEDE RECREACIONAL MAGANGUÉ | $ 250,784,869 | $ 220,396,208 | -$ 30,388,661 |
| 2024 - 007 MEJORAMIENTO DEL KIOSCO AL PARQUE Y PISCINA DE NIÑOS TAKURIKA | $ 3,665,970,725 | $ 4,162,619,912 | $ 496,649,187 |
| 2025 - 001 INCREMENTO DEL FONDO DE CRÉDITO SOCIAL | $ 21,965,465,526 | $ 21,965,465,526 | $ 0 |
| 2025 - 002 COMPRA DE ACCIONES ASOPAGOS | $ 400,000,000 | $ 778,000,000 | $ 378,000,000 |
| 2025 - 004 AMPLIACIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO DE MAGANGUÉ | $ 414,985,600 | $ 566,637,677 | $ 151,652,077 |
| 2025 - 005 AMPLIACIÓN DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE DE TAKURIKA | $ 317,250,000 | $ 549,577,430 | $ 232,327,430 |
| 2025 - 006 REFORZAMIENTO DEL CERRAMIENTO PERIMETRAL TAKURIKA | $ 247,660,663 | $ 247,660,663 | $ 0 |
| 2025 - 007 MEJORAMIENTO DE ZONAS DE DESCARGUE, CAMBIO DE CUBIERTAS DE KIOSCOS Y PÉRGOLAS TAKURIKA | $ 314,157,280 | $ 314,157,280 | $ 0 |
| TOTAL | $ 81,197,108,948 | $ 82,425,348,980 | $ 1,228,240,032 |

**Fuente: Actas aportadas por la CCF COMFENALCO CARTAGENA**

- **SOCIALIZACION DE RESOLUCIÓN 735 DE 2025 SSF-INTERVENCIÓN DE AFILIACIONES:** La Secretaria General le informa al Consejo Directivo que la Superintendencia del Subsidio Familiar expidió el pasado once (11) de julio de 2025, la Resolución 735 de 2025, mediante la cual se establece una medida cautelar de intervención sobre las afiliaciones de empleadores en el departamento de Bolívar. Concluye su intervención manifestando que estas medidas buscan controlar el flujo de afiliaciones y garantizar la transparencia en el manejo de aportes. El incumplimiento puede acarrear sanciones por parte de la SSF.

**ACTA NO. 555 DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025:** En esta acta se verifica la aprobación del orden del día, quorum, paz y salvo de los consejeros presentes y se aprueba el orden del día, dentro del cual se destaca:

- **AFILIACION DE EMPLEADORES APORTANTES:** Se presentó el listado de trescientos ochenta y un (381) nuevos aportantes que han solicitado afiliación a la Caja de Compensación en el periodo comprendido entre el veinticinco (25) de agosto y el veintiocho (28) de septiembre de 2025 el cual fue aprobado de manera unánime, por los diez (10) consejeros presentes.

- **INFORME DE AVANCES DE PROYECTOS:** Se presenta informe de avances de los diferentes proyectos de infraestructura que se encuentran en ejecución.

**1. "FENIX CIUDAD ESCOLAR COMFENALCO FASE I"**
**2. "PROYECTO 2024 – 002 AMPLIACIÓN DE PARQUEADERO Y CANALES COMPLEMENTARIOS TAKURIKA"**
**3. "PROYECTO 2024 – 007 MEJORAMIENTO DE KIOSKO AL PARQUE Y PISCINA DE NIÑOS TAKURIKA"**

Se destaca la intervención de los consejeros haciendo referencia a la visita en la que tuvieron la oportunidad de recorrer todos los proyectos ejecutados recientemente y aquellos que se encuentran en fase de ejecución. Señala que estas visitas son muy provechosas, son un espacio para conocer más a fondo los proyectos. Resalta el buen desempeño del equipo de infraestructura, su profesionalismo y la disposición para atender y resolver las inquietudes planteadas

**ACTA NO. 557 DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025:** En esta acta se verifica la aprobación del orden del día, quorum, paz y salvo de los consejeros presentes y se aprueba el orden del día, dentro del cual se destaca:

- **AFILIACIÓN Y EXPULSIÓN EMPLEADORES APORTANTES:** El Consejo directivo aprobó el listado de doscientos veinticinco (225) nuevos aportantes que han solicitado afiliación a la Caja de Compensación en el periodo comprendido entre el veintisiete (27) de octubre y el veinticuatro (24) de noviembre de 2025. De igual manera aprobó la expulsión de los noventa y cinco (95) aportantes anteriormente relacionados.

- **MODIFICACIÓN LÍMITE MÁXIMO DE INVERSIONES 2025:** Se presento el límite máximo de inversiones vigente, y se explica la distribución de las inversiones por fuente de recursos y por centros de costos, y detalla los cambios propuestos, los cuales están sustentados en la ejecución y el avance de cada uno de los proyectos

## CONCLUSIÓN

De la revisión efectuada permite concluir que Comfenalco Cartagena presenta una estructura organizacional sólida, un esquema de gobierno corporativo formalmente establecido, mecanismos adecuados de control interno y una gestión jurídica y financiera organizada, aspectos que contribuyen al cumplimiento de su objeto misional y a la adecuada administración de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar. No obstante, existen oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la gestión integral de riesgos, el seguimiento estratégico por parte del Consejo Directivo, el monitoreo de contingencias judiciales de alto impacto y la medición periódica de la efectividad del gobierno

corporativo, elementos que podrían robustecer aún más la capacidad institucional y la sostenibilidad de la Corporación.

**RECOMENDACIÓN No 1**

Se recomienda a la corporación incorporar de manera periódica en la agenda del Consejo Directivo la presentación de un informe consolidado de riesgos corporativos que incluya riesgos financieros, jurídicos, operativos, tecnológicos, reputacionales y de cumplimiento, acompañado de indicadores de seguimiento y planes de mitigación, lo cual va a permitir fortalece la toma de decisiones basada en riesgos y mejora la capacidad preventiva de la organización.

**RECOMENDACIÓN No 2**

Se recomienda a la corporación implementar un tablero de control de Gobierno Corporativo en el cual se establezcan indicadores específicos relacionados con:

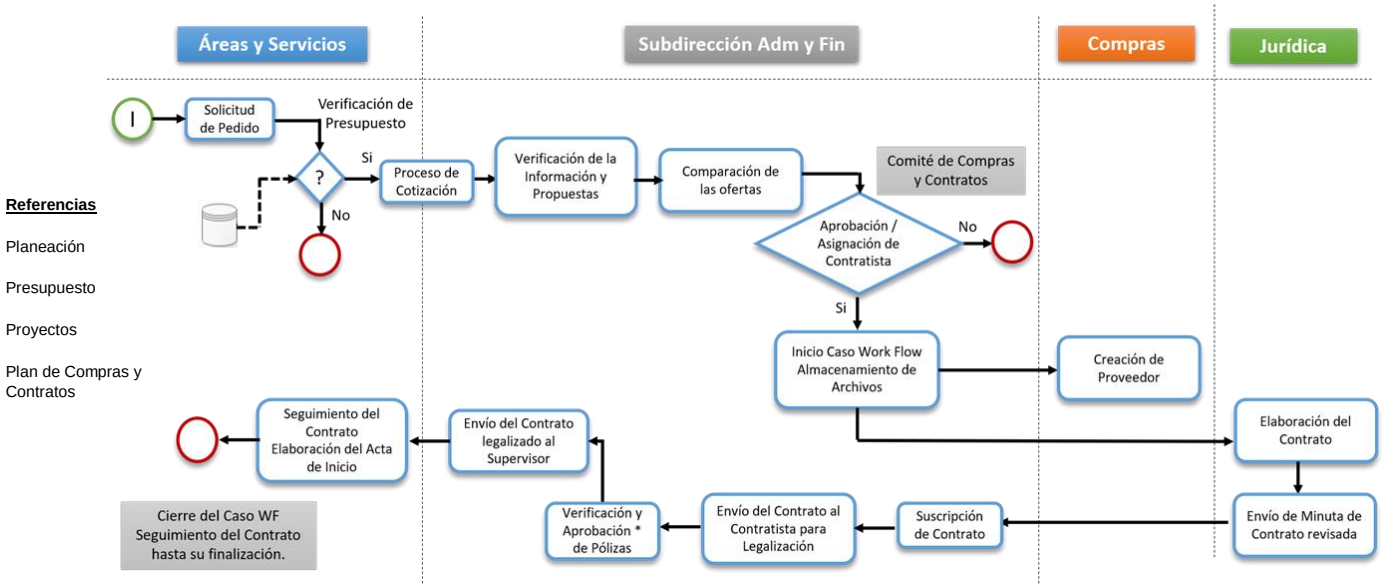
- Cumplimiento normativo.
- Seguimiento de decisiones del Consejo Directivo.
- Gestión de conflictos de interés.
- Cumplimiento de planes estratégicos.
- Gestión de riesgos.
- Seguimiento de hallazgos de auditoría.

## 3.2 CONTRATACIÓN DE COMFENALCO

Como parte de la revisión del procedimiento administrativo contractual de COMFENALCO, se evidencia la existencia de una estructura organizacional y funcional orientada a garantizar que los procesos de contratación se desarrollen bajo criterios de planeación, control, responsabilidad y articulación institucional. El procedimiento establece la intervención de diferentes dependencias, cada una con funciones específicas dentro del ciclo contractual, lo que permite fortalecer los mecanismos de control interno y asegurar una adecuada gestión de los recursos institucionales.

En este contexto, el proceso contractual involucra de manera coordinada a las siguientes áreas:

- Unidades de Servicio.
- Subdirección Administrativa y Financiera.
- Comité de Compras y Contratos.
- Secretaría General.




**Fuente: aportadas por la CCF COMFENALCO CARTAGENA**

La participación de estas dependencias refleja una adecuada segregación de funciones, en la medida en que cada instancia cumple un rol diferenciado dentro del procedimiento. Las Unidades de Servicio identifican y justifican las necesidades institucionales; la Subdirección Administrativa y Financiera verifica la disponibilidad de recursos y la viabilidad presupuestal; el Comité de Compras y Contratos participa en la evaluación y aprobación de las actuaciones que correspondan; y la Secretaría General brinda el acompañamiento jurídico necesario para garantizar que las actuaciones contractuales se ajusten a la normatividad y a los lineamientos internos de la Corporación. Esta distribución funcional contribuye a minimizar riesgos asociados a la contratación, fortalecer los controles internos y promover una toma de decisiones más objetiva y transparente.

Adicionalmente, se observa que el procedimiento contractual se encuentra soportado en instrumentos de gestión institucional como el Manual de Contratación, el Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios y el Procedimiento de Administración de Contratos, documentos que establecen los lineamientos para la selección de contratistas, las modalidades de contratación, las instancias de aprobación y las responsabilidades asociadas a la supervisión contractual.

Por otra parte, el procedimiento evidencia una marcada orientación hacia la planeación, al incorporar como elementos previos y transversales la definición de necesidades, la disponibilidad presupuestal, la gestión de proyectos y el Plan de Compras y Contratos. Esta estructura permite que la contratación responda a objetivos institucionales previamente definidos y no a actuaciones aisladas o improvisadas.

**CONTRATOS SUSCRITOS 2025 COMFENALCO CARTAGENA:** Se verificó que los contratos suscritos por la Corporación cumplen con los lineamientos establecidos en su Manual de Contratación. Lo anterior, teniendo en cuenta que las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado, organizadas como corporaciones de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil, razón por la cual su actividad contractual se rige por las normas del derecho privado.

Para efectos de la presente verificación, se efectuó una revisión de los contratos suscritos por la Corporación y/o con ejecución durante la vigencia objeto de análisis. Como resultado, se evidenció la celebración de contratos de diferentes tipologías, incluyendo prestación de servicios de aseo, vigilancia, apoyo logístico, obra, mantenimiento, suministro, entre otros, los cuales fueron objeto de revisión para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación.

A continuación, se detallan algunos de los contratos seleccionados y los resultados obtenidos en la revisión efectuada:

- **CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DELEGADA PARA LA CONSTRUCCION DE LA FASE 1 DE LA NUEVA CIUDAD ESCOLAR COMFENALCO 013-2024 SUSCRITO ENTRE COMFENALCO CARTAGENA Y CONSTRUCCIONES CIVILES S.A.S SIGLA CIVILCO S.A.S**:

  Se verificó el expediente contractual, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación de la Corporación, así como el agotamiento de las actividades correspondientes a la etapa precontractual. En este sentido, se constató la existencia de la requisición contractual, las actas y soportes del Consejo Directivo (instancia de aprobación para este contrato), documentos del contratista, propuesta de servicios, así como la realización de la debida diligencia del contratista.

  Respecto del contrato suscrito el 28 de enero de 2024, se verificó que, de conformidad con la cláusula primera, su objeto consistió en: "*Construir para COMFENALCO bajo el sistema de administración delegada y de acuerdo con lo estipulado en este contrato, la siguiente obra: "Construcción de la Fase 1 de la Nueva Ciudad Escolar COMFENALCO", la cual comprende: 1) Carril de desaceleración; 2)acceso Principal; 3) Servicios Públicos; 4) Terraceo Tribilín (loma); 5) Muro de Contención; 6) Construcción de Bloques 1,2 y 9; 7) Paisajismo".*

Asimismo, se evidenció que el valor del contrato fue pactado en la suma de **SEIS MIL DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($6.010.698.758)**.

Se evidenció que el contrato incluye una clausula para el manejo del fondo rotatorio para cancelar las obligaciones de la construcción del Proyecto: *"CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FONDO ROTATORIO DE OBRA Y MANEJO. Luego de la suscripción del presente contrato y de la presentación y aceptación de las garantías establecidas en el contrato, EL CONTRATISTA recibirá de COMFENALCO la suma de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000.oo) para conformar un Fondo Rotatorio, debiendo EL CONTRATISTA abrir una cuenta bancaria especial, sobre la cual girará para cancelar exclusivamente obligaciones derivadas de la ejecución del presente contrato, previa aprobación de la interventoría y COMFENALCO de cada uno de los pagos a efectuar".*
Se evidenció la inclusión de cláusulas relacionadas con la declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 2463 de 1981, el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y los Estatutos de la Corporación.

De igual forma, se verificó la incorporación de cláusulas relacionadas con la prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como disposiciones referentes a la autorización para la recolección y tratamiento de datos personales y la protección de la información.

Asimismo, se evidenció que al contratista le fueron exigidas las garantías correspondientes para amparar los riesgos derivados de la ejecución contractual, incluyendo las pólizas de cumplimiento, pago de salarios y prestaciones sociales, indemnizaciones laborales, Estabilidad y calidad de la Obra, responsabilidad civil extracontractual y buen manejo y correcta inversión de los recursos del fondo rotatorio.

Respecto de la ejecución contractual, se evidenció la existencia de los correspondientes informes de interventoría, debidamente suscritos por el interventor del contrato y el contratista, así como los soportes y evidencias que acreditan el cumplimiento y avance de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual.

Así mismo, se observó que durante la vigencia del contrato el supervisor solicitó tres (4) otrosíes o modificaciones contractuales, relacionados con el incremento del valor del fondo rotario de acuerdo con el flujo económico de las obras (3) y la ampliación del plazo de ejecución (1).

Por otra parte, se evidenció la suscripción de un acta de suspensión el 6 de abril de 2026, sustentada en la identificación de aspectos de carácter

técnico y administrativo del proyecto, que requirieron análisis, aclaración y resolución para garantizar la correcta ejecución final del objeto contractual.

Posteriormente, se verificó la suscripción del acta de reinicio el 23 de abril de 2026, una vez subsanados y resueltos los aspectos técnicos. Asimismo, se evidenció la solicitud de actualización y ampliación de las garantías contractuales por parte del contratista.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 108-2025 SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO CARTAGENA E INGENIERIA, ENERGIAS RENOVABLES Y CABLEADO ESTRUCTURADO S.A.S- INERCE S.A.S.:**

  Se verificó el expediente contractual, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación de la Corporación, así como el agotamiento de las actividades correspondientes a la etapa precontractual. En este sentido, se constató la existencia de la requisición contractual, documentos del contratista, propuesta de servicios, las actas y soportes del Comité de Compras y Contratos, así como la realización de la debida diligencia del contratista.

  Respecto del contrato suscrito el 22 de noviembre de 2025, se verificó que, de conformidad con la cláusula primera, su objeto consistió en: "*realizar la ampliación de carga, planta eléctrica de respaldo y adecuación eléctrica según RETIE en la Sede de Bienestar de Comfenalco en el Municipio de Magangué".*

  Asimismo, se evidenció que el valor del contrato corresponde a la suma de **QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($542.174.960)** incluido el IVA.

  Se evidenció la inclusión de cláusulas relacionadas con la declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 2463 de 1981, el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y los Estatutos de la Corporación.

  De igual forma, se verificó la incorporación de cláusulas relacionadas con la prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como disposiciones referentes a la autorización para la recolección y tratamiento de datos personales y la protección de la información.

Asimismo, se evidenció que al contratista le fueron exigidas las garantías correspondientes para amparar los riesgos derivados de la ejecución contractual, incluyendo las pólizas de Cumplimiento, Buen manejo y correcta inversión del anticipo, Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones y Responsabilidad Civil Extracontractual.

Respecto de la ejecución contractual, se evidenció la existencia de los informes de supervisión debidamente suscritos por el supervisor del contrato y el contratista, así como de los soportes y evidencias que acreditan el cumplimiento y avance de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual.
Así mismo, se observó que durante la vigencia del contrato el supervisor solicitó un (1) otrosí o modificación contractual, relacionado con la ampliación del plazo requerido para la expedición del certificado RETIE por parte del operador de red de energía eléctrica.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 006-2025 SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO CARTAGENA Y EMPRESA DE SERVICIO ESPECIAL DE TRANSPORTE MAMONAL S.A.S, con sigla TRANSMAMONAL SAS-TM- TM LIVE:**

Se verificó el expediente contractual, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación de la Corporación, así como el agotamiento de las actividades correspondientes a la etapa precontractual. En este sentido, se constató la existencia de la requisición contractual, documentos del contratista, propuesta de servicios, las actas y soportes del Consejo Directivo (instancia de aprobación de este contrato), así como la realización de la debida diligencia del contratista.

Respecto del contrato suscrito el 20 de febrero de 2025, se verificó que, de conformidad con la cláusula primera, su objeto consistió en: *"prestar el servicio de transporte escolar de los alumnos de la Ciudad Escolar COMFENALCO, CEC, desde sus domicilios ubicados dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena de Indias y Turbaco, hasta las instalaciones de la CEC en Zaragocilla, sector El Cairo y viceversa".*

Asimismo, se evidenció que el valor mensual del servicio por cada estudiante transportado corresponde a DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($235.000) durante el año 2025; el valor anual del presente contrato corresponde al total de estudiantes transportados en el año escolar, que se estimó en la suma de **MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.800.000.000)** con base en un número aproximado de ochocientos (800) estudiantes por diez (10) meses de prestación del servicio**,** el cual se pagará conforme a los servicios efectivamente prestados.

Se evidenció la inclusión de cláusulas relacionadas con la declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 2463 de 1981, el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y los Estatutos de la Corporación.

De igual forma, se verificó la incorporación de cláusulas relacionadas con la prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como disposiciones referentes a la autorización para la recolección y tratamiento de datos personales y la protección de la información.

Asimismo, se evidenció que al contratista le fueron exigidas las garantías correspondientes para amparar los riesgos derivados de la ejecución contractual, incluyendo las pólizas de Cumplimiento del contrato, Responsabilidad Civil Extracontractual de los vehículos, Responsabilidad Civil Contractual, Responsabilidad Civil Extracontractual y Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

Respecto de la ejecución contractual, se evidenció la existencia de los informes de supervisión debidamente suscritos por el supervisor del contrato y el contratista, así como de los soportes y evidencias que acreditan el cumplimiento y avance de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 001-2025 SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO CARTAGENA Y LA EMPRESA VIAPIN COLOMBIA SAS:**

  Se verificó el expediente contractual, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación de la Corporación, así como el agotamiento de las actividades correspondientes a la etapa precontractual. En este sentido, se constató la existencia de la requisición contractual, documentos del contratista, propuesta de servicios, las actas y soportes del Comité de Compras y Contratos, así como la realización de la debida diligencia del contratista.

  Respecto del contrato suscrito el 06 de febrero de 2025, se verificó que, de conformidad con la cláusula primera, su objeto consistió en: "*a realizar un estudio que permita medir la voz de cliente y el nivel de percepción para el sector empresarial y clientes individuales, segmentado en sus unidades de servicios y/o procesos misionales y general de la Caja de Compensación. Y detallar cuales son las métricas: NSU (nivel de satisfacción) NPS (Net prometer Score) y esfuerzo del Cliente".*

Asimismo, se evidenció que el valor del contrato corresponde a la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS** ($98.100.000) más IVA.

Se evidenció la inclusión de cláusulas relacionadas con la declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 2463 de 1981, el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y los Estatutos de la Corporación.

De igual forma, se verificó la incorporación de cláusulas relacionadas con la prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como disposiciones referentes a la autorización para la recolección y tratamiento de datos personales y la protección de la información.

Asimismo, se evidenció que al contratista le fueron exigidas las garantías correspondientes para amparar los riesgos derivados de la ejecución contractual, incluyendo las pólizas de Buen Manejo del Anticipo, Calidad de los Servicios, Cumplimiento y Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

Respecto de la ejecución contractual, se evidenció la existencia de los informes de supervisión debidamente suscritos por el supervisor del contrato y el contratista, así como de los soportes y evidencias que acreditan el cumplimiento y avance de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 011-2025 SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO CARTAGENA Y LA EMPRESA EDUCATE PARA EL SABER S.A.S.:**

  Se verificó el expediente contractual, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación de la Corporación, así como el agotamiento de las actividades correspondientes a la etapa precontractual. En este sentido, se constató la existencia de la requisición contractual, documentos del contratista, propuesta de servicios, las actas y soportes del Comité de Compras y Contratos, así como la realización de la debida diligencia del contratista.

  Respecto del contrato suscrito el 11 de febrero de 2025, se verificó que, de conformidad con la cláusula primera, su objeto consistió en: "*suministro de herramientas de apoyo Pedagógico para la preparación de las pruebas saber de grados 2° a 11 de los estudiantes de LA CIUDAD ESCOLAR COMFENALCO 2025".*

Asimismo, se evidenció que el valor del contrato se estimó en la suma de **DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($221.529.800)**, de acuerdo al número de estudiantes matriculados en los grados incluidos en el alcance del contrato.

Se evidenció la inclusión de cláusulas relacionadas con la declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 2463 de 1981, el artículo 23 de la Ley 789 de 2002 y los Estatutos de la Corporación.

De igual forma, se verificó la incorporación de cláusulas relacionadas con la prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM), así como disposiciones referentes a la autorización para la recolección y tratamiento de datos personales y la protección de la información.

Asimismo, se evidenció que al contratista le fueron exigidas las garantías correspondientes para amparar los riesgos derivados de la ejecución contractual, incluyendo las pólizas de Cumplimiento, Calidad de los Servicios y Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

Respecto de la ejecución contractual, se evidenció la existencia de los informes de supervisión debidamente suscritos por el supervisor del contrato y el contratista, así como de los soportes y evidencias que acreditan el cumplimiento y avance de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual.

**CONCLUSIÓN**

Con fundamento en la revisión realizada, se concluye que COMFENALCO Cartagena cuenta con un procedimiento contractual articulado, documentado y aplicado de conformidad con sus lineamientos internos, observándose cumplimiento en las etapas precontractual, contractual y de seguimiento de los contratos revisados, así como la existencia de adecuados mecanismos de control, supervisión y administración de riesgos que contribuyen a la protección de los recursos y al cumplimiento de los objetivos corporativos.

## RECOMENDACIÓN No 3

Fortalecer la gestión de riesgos contractuales asociados a proyectos de infraestructura y contratos de alta cuantía, mediante matrices de seguimiento que permitan monitorear oportunamente riesgos técnicos, financieros, jurídicos y operativos durante todas las etapas de ejecución,  Continuar fortaleciendo las

actividades de supervisión e interventoría**,** garantizando la documentación permanente de las actuaciones adelantadas, el seguimiento a los planes de trabajo y la verificación del cumplimiento de los indicadores y entregables pactados contractualmente.

## 3.3 PROCESOS JUDICIALES

De acuerdo con la información suministrada por la Gerencia de la Oficina Jurídica y los registros contables de Comfenalco Cartagena, al corte del 31 de diciembre de 2025 la entidad mantiene provisiones por contingencias judiciales por valor de $5.458.883.551, correspondientes a cuatro procesos que, de acuerdo con la evaluación jurídica y contable realizada, presentan un nivel de riesgo que amerita reconocimiento contable de conformidad con las políticas institucionales y la normatividad aplicable

La mayor concentración del riesgo litigioso provisionado se encuentra en el proceso civil promovido por Ramón Saravia Saravia, cuya provisión asciende a $4.950.000.000, equivalente aproximadamente al 90,7% del total provisionado. Este proceso corresponde a una acción ordinaria declarativa relacionada con la pretensión de rescisión de un contrato de cesión de dominio. Aunque Comfenalco ha obtenido decisiones favorables tanto en primera como en segunda instancia, el expediente actualmente cursa recurso extraordinario de casación ante la Corte Suprema de Justicia, circunstancia que justifica el mantenimiento de la provisión dada la relevancia económica del litigio y la incertidumbre propia de su etapa procesal.

En términos generales, se observa una adecuada gestión del riesgo jurídico por parte de la Corporación, reflejada en una política de provisiones focalizada en un número limitado de procesos plenamente identificados y objeto de seguimiento permanente. Esta situación permite concentrar los esfuerzos técnicos, jurídicos y financieros en asuntos específicos de mayor relevancia, facilitando una administración más eficiente de las contingencias judiciales y una evaluación constante de su evolución procesal. Asimismo, la existencia de mecanismos de monitoreo y control por parte de la Oficina Jurídica y de las áreas financieras constituye una fortaleza institucional que contribuye a la toma oportuna de decisiones y a la protección de los recursos de la entidad.

**PROCESOS JUDICIALES EN LOS QUE LA CAJA ACTUA COMO DEMANDADO**

| CONSOLIDADO DE PROCESOS JUDICIALES | | |
|---|---|---|
| **CLASE DE PROCESO / JURISDICCIÓN** | **DEMANDANTE** | **DEMANDADO** |

| | | |
|---|---|---|
| **ORDINARIOS LABORALES** | - | 7 |
| **ORDINARIOS CIVILES** | - | 2 |

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

De la revisión de la relación de procesos judiciales de Comfenalco Cartagena se evidencia que la entidad a corte diciembre de 2025, cerró una gestión judicial debidamente controlada, integrado por nueve (9) procesos activos, distribuidos entre siete (7) procesos laborales y dos (2) procesos civiles, lo que permite a la Oficina Jurídica realizar un seguimiento cercano y especializado de cada uno de los asuntos en trámite.

En cuanto a los procesos laborales, se observa que las controversias se concentran principalmente en reclamaciones relacionadas con aportes al sistema pensional. No obstante, resulta destacable que la Caja ha obtenido resultados favorables en varios de estos procesos durante las etapas judiciales surtidas hasta la fecha. Expedientes como los promovidos por José Banquez Alcocer, Sandra María Méndez, Martha Luz Loret Beltrán y Zuleima Majul Arévalo registran decisiones de primera instancia favorables a los intereses de la Corporación, reflejando la solidez técnica de las estrategias de defensa implementadas y la adecuada gestión realizada por la Oficina Jurídica.

Respecto del proceso promovido por Yarime Ortega Torres, aunque actualmente existe una decisión desfavorable en primera instancia relacionada con obligaciones pensionales históricas, el asunto continúa en trámite de segunda instancia, por lo que la controversia aún se encuentra sujeta a revisión judicial. La actuación oportuna de la entidad mediante la interposición de los recursos correspondientes demuestra una gestión activa en la defensa de sus intereses y en la búsqueda de una definición definitiva del litigio.

De igual forma, los procesos promovidos por Osiris Arenilla Rodelo y David Ligardo Morales se encuentran en etapas iniciales o probatorias, circunstancia que permite a la entidad ejercer plenamente sus derechos de contradicción y defensa dentro del proceso judicial. El seguimiento permanente realizado por la Oficina Jurídica constituye una herramienta fundamental para la adecuada administración de estas contingencias y para la adopción oportuna de las acciones jurídicas requeridas.

En conclusión, la revisión realizada permite evidenciar una gestión judicial organizada y proactiva, caracterizada por el seguimiento permanente de los procesos, la adopción oportuna de estrategias de defensa y la obtención de resultados favorables en un número importante de expedientes. Asimismo, se observa que los asuntos de mayor relevancia económica y jurídica cuentan con monitoreo especial por parte de la Oficina Jurídica, lo que fortalece la capacidad institucional para administrar adecuadamente las contingencias judiciales y salvaguardar los intereses de la Corporación.

## GESTIÓN DE COBRO JUDICIAL Y RECUPERACIÓN DE CARTERA DE COMFENALCO CARTAGENA

Por su parte y en cuanto a la gestión de los procesos ejecutivos de cobro de cartera se encuentra a cargo del área de Cartera Corporativa, dependencia responsable de adelantar las acciones orientadas a la recuperación de las obligaciones a favor de Comfenalco Cartagena. Esta área hace parte de la Subdirección Administrativa y Financiera, desde donde se coordinan las actividades de recaudo, seguimiento y control de cartera, contribuyendo al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la Caja y a la adecuada administración de sus recursos.

| CARTERA CORPORATIVA | | |
|---|---|---|
| | | |
| **CLASE DE PROCESO / JURISDICCIÓN** | **DEMANDANTE** | **DEMANDADO** |
| **EJECUTIVOS PAGO DE OBLIGACIONES CARTERA** | 486 | - |
| **EJECUTIVOS LABORALES COBRO POR APORTES** | 46 | - |
| **EJECUTIVO ADMINISTRATIVO** | 1 | - |

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

En materia de recuperación de cartera, se evidencia una gestión activa y estructurada por parte de Comfenalco Cartagena, orientada a la protección de sus recursos y al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera de la Caja. Al momento de la visita se identificó la existencia de 486 procesos ejecutivos para el cobro de obligaciones de cartera, 46 procesos ejecutivos laborales por cobro de aportes y 1 proceso ejecutivo administrativo, lo que demuestra el uso permanente de los mecanismos judiciales disponibles para garantizar el recaudo de las obligaciones a favor de la Corporación.

Particularmente, el elevado número de procesos ejecutivos asociados al cobro de cartera refleja una gestión diligente en la recuperación de obligaciones derivadas principalmente de la línea de Crédito Social, evidenciando el compromiso de Comfenalco Cartagena con la adecuada administración y recuperación de los recursos colocados mediante este servicio. Esta labor permite mitigar el riesgo de cartera, promover el cumplimiento de las obligaciones por parte de los deudores y fortalecer la disponibilidad de recursos para la prestación de los programas y beneficios que ofrece la Caja.

De igual manera, los procesos ejecutivos orientados al cobro de aportes evidencian el seguimiento que realiza Comfenalco Cartagena frente al cumplimiento de las obligaciones de los empleadores afiliados, contribuyendo a

la protección de los recursos parafiscales que financian el Sistema del Subsidio Familiar y garantizan el desarrollo de su objeto misional.

En términos generales, se observa una política de recaudo respaldada por acciones judiciales oportunas y permanentes, constituyéndose en una buena práctica de gestión financiera y jurídica. Lo anterior permite concluir que Comfenalco Cartagena mantiene mecanismos efectivos para la recuperación y saneamiento de su cartera, fortaleciendo su estabilidad financiera y asegurando la disponibilidad de recursos para continuar prestando servicios y beneficios a sus afiliados y beneficiarios.

Gestión de trámites y PQRSF

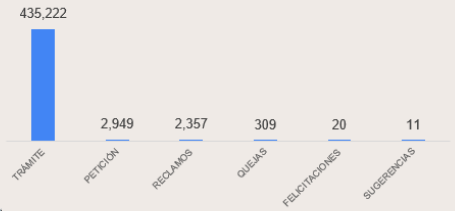
Estadísticas de trámites y PQRSF año 2025

440,868 ticket de trámites y PQRSF radicados durante la vigencia 2025 VS 2024

## Radicación PQRSF

Estadísticas de radicación de trámites y PQRSF año 2025 Vs 2024

**440,868** Ticket de trámites y PQRSF radicados durante la vigencia 2025 -10% (-47,490) Vs. 2024




| Tipología | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 | Total Trámites y PQRSF | % Participación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TRÁMITE | 134,654 | 102,810 | 109,871 | 87,887 | 435,222 | 98.7% |
| PETICIÓN | 768 | 607 | 812 | 762 | 2,949 | 0.7% |
| RECLAMOS | 623 | 858 | 536 | 340 | 2,357 | 0.5% |
| QUEJAS | 82 | 102 | 59 | 66 | 309 | 0.1% |
| FELICITACIONES | 9 | 6 | 1 | 4 | 20 | 0.005% |
| SUGERENCIAS | 4 | 1 | 5 | 1 | 11 | 0.002% |
| **Total general** | **136,140** | **104,384** | **111,284** | **89,060** | **440,868** | **100%** |

**5,646**
Tipología PQRSF año 2025 – 12% (-772)

**2,666**
Ticket de quejas y reclamos radicados durante la vigencia 2025

Fuente: Aplicativo Portal gestión interna - GSAC Comfenalco Cartagena

## Trámites PQRSF por servicios

| Servicio | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 | Total Trámites y PQRSF | % Participación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REGISTRO APORTES Y SUBSIDIO | 113,169 | 84,586 | 89,271 | 69,576 | 356,602 | 81% |
| CREDITO SOCIAL | 8,887 | 8,968 | 10,988 | 9,346 | 38,189 | 9% |
| FOSFEC - SUBSIDIO AL DESEMPLEO | 4,293 | 4,048 | 3,797 | 3,505 | 15,643 | 4% |
| CARTERA CORPORATIVA | 3,757 | 3,151 | 3,297 | 3,396 | 13,601 | 3% |
| EDUCACION | 3,056 | 785 | 717 | 904 | 5,462 | 1% |
| ATENCION AL CLIENTE | 1,313 | 1,053 | 1,385 | 867 | 4,618 | 1% |
| VIVIENDA | 715 | 912 | 763 | 533 | 2,923 | 1% |
| JURÍDICA | 420 | 414 | 537 | 560 | 1,931 | 0% |
| VENTA | 202 | 220 | 230 | 168 | 820 | 0% |
| RECREACION | 99 | 125 | 173 | 106 | 503 | 0% |
| MERCADEO | 68 | 62 | 78 | 73 | 281 | 0% |
| DEPORTE | 153 | 46 | 37 | 20 | 256 | 0% |
| CULTURA | 5 | 8 | 9 | 4 | 26 | 0% |
| TESORERÍA | 3 | 4 | 2 | 2 | 11 | 0% |
| PROTECCION SOCIAL | | 2 | | | 2 | 0% |
| **Total general** | **136,140** | **104,384** | **111,284** | **89,060** | **440,868** | **100%** |

Fuente: Fuente: Aplicativo Portal gestión interna - GSAC Comfenalco Cartagena

**MUESTRA ALEATORIA DE PQRS**

**1.1. Ticket 11216338.**

Fecha solicitud: 14.8.2025, a las 08:42:05 am

Fecha respuesta: 15.8.2025, a las 08:13:27 am

Datos usuario: YULY ROSIO BARRERA VARGAS

CC. 1099545411

Tipo de ticket: Trámite

Origen: Radicador virtual

Causa: **Novedad registro de beneficiario**




**Descripción de solicitud**




**Respuesta**




**1.2. Ticket 10967348.**

Fecha solicitud: 27.5.2025, a las 07:57:03 am

Fecha respuesta: 4.6.2025, a las 13:58:41 am

Datos usuario: YURIMA VEGA

CC. 30770995

Tipo de ticket: Trámite

Origen: Radicador virtual

Causa: **Afiliación de trabajador**




**Descripción de solicitud**

**Detalles:**

| Tipo | Texto |
|---|---|
| Comentario interno | IDENTIFICAION AFILIACION: 2 - 1039090371 |
| Comentario interno | Empleador :30770995 - Trabajador:1039090371 - Tipos de Novedad: , Novedad Actualizacion Beneficiario (1201281582) - Radicado:250527013 - Agente:MDUARTE - F. Ingreso: |

**Respuesta**

| | |
|---|---|
| Comentario interno | APROBADA Cordial saludo, dando alcance a su solicitud, le informamos que se ha procesado de manera satisfactoria. Adicionalmente, si usted es trabajador beneficiario del subsidio familiar en dinero, para el pago de la cuota monetaria le recordamos descargar la la App Comfenalco desde Google Play/App Store en |

### 1.3. Ticket 10521266.

Fecha solicitud: 3/2/2025, 10:44:37

Fecha respuesta: 17/2/2025, 22:36:14

Datos usuario: LIYVI LISSET GARCIA RAMIREZ

CC. 33357831

Tipo de ticket: Trámite

Origen: Correo servicio al cliente

Causa: **Derecho de petición a colegio**

**Detalles del Ticket #10521266**

ASUNTO

**DERECHO DE PETICIÓN A COLEGIO**

**Información del Cliente**

**Nombre:** DIANA LUNA RAMOS
**Documento:** 33357831
**Correo:** LGARCIARA.VILORIA@GMAIL.COM

**Asignación y Estado**

**Agente:** ALEXANDRA RAMIREZ OLIVO
**Ubicación:** CORREO SERVICIO AL CLIENTE
**Estado:** ACTIVO

**Tiempos**

| Creado | actualizado |
|---|---|
| 3/2/2025, 10:44:37 | 17/2/2025, 22:36:14 |

**Descripción de solicitud**

**Detalles:**

| Tipo | Texto |
|---|---|
| Descripción del caso | lgarciara.viloria@gmail.com A servicioalcliente@comfenalco.com CC atencioncolegio@comfenalco.com Enero 29 a las 22:45:15 Asunto Fwd: derecho de peticion Buenas noches, Señores comfenalco; Me dirijo a ustedes respetuosamente como madre de Juan Pablo Viloria García, quien se encuentra en el proceso de matrícula para cursar el undécimo grado en la institución educativa de COMFENALCO. Sin embargo, lamentablemente, debido a un error en la realización de los aportes a la caja de compensación, estos fueron efectuados en una caja diferente a la de COMFENALCO, lo que ha generado un impedimento para su proceso de matrícula en la institución. Por lo tanto, solicito respetuosamente que se considere la oportunidad de aplazar proceso de matrícula de mi hijo en la institución educativa de COMFENALCO, hasta que se resuelva la situación de los aportes y se realicen los trámites correspondientes para rectificar el error y así poder realizar la recategorización de manera justa y equitativa, teniendo en cuenta que por las condiciones económicas se me hace imposible pagar matricula y pensión como categoría D. Agradezco de antemano su atención a este asunto y espero que se considere la solicitud de mi hijo para que pueda continuar su educación en la institución, sin que se vea afectado su derecho a la educación y mi hijo es un estudiante antiguo. En ejercicio de mi derecho de petición, establecido en la Constitución Política de Colombia, artículo 23, solicito que se me brinde una respuesta oportuna y fundamentada a esta solicitud, y que se me informe sobre los trámites y procedimientos que se deben seguir para resolver este asunto. Estoy segura de que, juntos, podemos encontrar una solución que permita a mi hijo continuar su educación sin interrupciones y me comprometo a colaborar con la institución para encontrar una solución." |

**Respuesta**

| | |
|---|---|
| Comentario interno | Nos permitimos informar que revisada nuestra base de datos desde la Ciudad Escolara Comfenalco se vislumbra que se menor hijo fue matriculado para la vigencia 2025 y procedimos a recategorizar para efectos liquidación de matrícula y pensión, de acuerdo a la información allegada por la afiliada. |

## 1.4. Ticket 10500602.

Fecha solicitud: 28/1/2025, 9:23:45

Fecha respuesta: 29/1/2025, 15:51:25

Datos usuario: HUGO ALFONSO LORA DE LUQUE

CC. 1052067289

Tipo de ticket: Queja

Origen: CIS Bosque

Causa: **Inconformidad con el servicio de vivienda**

**Detalles del Ticket #10500602**

ASUNTO

**INCONFORMIDAD CON EL SERVICIO DE VIVIEND**

**Información del Cliente**

**Nombre:** CINDY CAUSIL MIRANDA
**Documento:** 1052067289
**Correo:** HUGO.STAR@HOTMAIL.COM

**Asignación y Estado**

**Agente:** MONICA CUELLAR VALDERRAMA
**Ubicación:** CIS BOSQUE
**Estado:** ACTIVO

**Tiempos**

| Creado | actualizado |
|---|---|
| 28/1/2025, 9:23:45 | 29/1/2025, 15:51:25 |

**Descripción de solicitud**

**Detalles:**

| Tipo | Texto |
|---|---|
| Descripción del caso | Inconformidad con el Servicio de viviend se recibe carta |

**Respuesta**

| | |
|---|---|
| Comentario interno | Asunto [ Ticket: 10500602 ] Inconformidad con el Servicio de viviend Cartagena de Indias D.T. y C. Señor(a): HUGO ALFONSO LORA DE LUQUE Tickets No. 10500602 Su solicitud fue tramitada, la respuesta se encuentra adjunta en el presente correo, gracias. |

## 1.5. Ticket 11117649.

Fecha solicitud: 17/7/2025, 16:59:15

Fecha respuesta: 23/7/2025, 16:17:36

Datos usuario: KATIA PATRICIA PEREZ PEREZ

CC. 52151266

Tipo de ticket: Peticíon

Origen: CIS Cedesarrollo

Causa: **Certificado de no adjudicación de subsidio de vivienda**

**Detalles del Ticket #11117649**

ASUNTO

**CERTIFICADO DE NO ADJUDICACION**

| Información del Cliente | Asignación y Estado |
|---|---|
| **Nombre:** LINA MARCELA QUIROZ AMAYA | **Agente:** LORAINE PALACIO RODRIGUEZ |
| **Documento:** 52151266 | **Ubicación:** CIS CEDESARROLLO |
| **Correo:** | **Estado:** ACTIVO |

**Tiempos**

| Creado | actualizado |
|---|---|
| 17/7/2025, 16:59:15 | 23/7/2025, 16:17:36 |

**Descripción de solicitud**

**Detalles:**

| Tipo | Texto |
|---|---|
| Descripción del caso | Certificado de NO Adjudicacion |

**Respuesta**

| | |
|---|---|
| Comentario interno | Cartagena de Indias D.T. y C. Señor(a): KATIA PATRICIA PEREZ PEREZ Tickets No. 11117649 Su solicitud fue tramitada, el certificado se encuentra adjunto en el presente correo. Si requiere información adicional le invitamos a consultar nuestra página web www.comfenalco.com, escribirnos al correo electrónico servicioalcliente@comfenalco.com, desde nuestra App Comfenalco puede hacer consultas de saldo y descargar certificados de saldo y afiliación, descargarla en el siguiente link para sistema Android https://play.google.com/store/apps/details?id=comfenalco.app.com.comfenalcoapp y ahora disponible para sistema iOS: https://apple.co/2H6mQ5s |

## Conclusión

La revisión evidencia una gestión jurídica favorable y estructurada, soportada en mecanismos de seguimiento a los procesos judiciales y en estrategias activas de recuperación de cartera. La baja cantidad de litigios donde la Caja actúa como demandada, junto con los resultados judiciales favorables obtenidos, reflejan una adecuada administración del riesgo jurídico.

Asimismo, la existencia de más de quinientos procesos de cobro judicial demuestra una política institucional orientada a la protección de los recursos corporativos y parafiscales. No obstante, resulta conveniente fortalecer los mecanismos de medición del riesgo judicial y de evaluación de la efectividad de la recuperación de cartera, con el fin de optimizar la toma de decisiones y reducir posibles impactos financieros futuros.

**RECOMENDACIÓN No 4**

Se le recomienda a la corporación fortalecer el monitoreo de los procesos pensionales, mediante matrices de riesgo que permitan identificar oportunamente contingencias económicas y probabilidades de pérdida asociadas a cada expediente.

## 4. BIENES INMUEBLES

Durante la revisión se evidenció que Comfenalco Cartagena acredita la propiedad de veintidós (22) inmuebles, los cuales se encuentran destinados al desarrollo de actividades administrativas, educativas, recreativas, de atención al cliente y prestación de servicios a los afiliados. Dentro del inventario se incluyen sedes administrativas, centros recreativos, oficinas de servicio y establecimientos destinados al cumplimiento de la misión institucional de la Caja.

De acuerdo con la información suministrada, se destacan, entre otros, los siguientes activos:

- Sede administrativa ubicada en el barrio Armenia.
- Centros de atención al cliente en el Centro Comercial Los Ejecutivos.
- Centro Médico Santa Lucía.
- Centro Recreativo Takurika.
- Jardín Botánico y sede recreativa de Magangué.
- Centro Empresarial Parquiamérica.
- Casa Comfenalco Mompox, actualmente en proceso de adecuación para la prestación de servicios.

| INMUEBLES | UBICACIÓN | MATRICULA | USO | AVALUO | AFECTACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Zaragocilla Cll 30B N 50B 187 | 060 0055134<br>060 128251<br>060 0055143<br>060 144032 | SERVICIOS DE EDUCACION | $ 369,199,304,352 | NINGUNA |
| 1 | Barrio Armenia, D30A 30A 19 | 060 31966 | ADMINISTRACION 2 | $ 6,792,172,284 | NINGUNA |
| 10 | CC Los Ejecutivos Bloque B Local 1 -7 y 24-26 | 060 92962<br>060 92963<br>060 92964<br>060 92965<br>060 92966<br>060 92967<br>060 92968<br>060 92985<br>060 92986<br>060 92987 | ATENCION AL CLIENTE | $ 3,214,545,765 | NINGUNA |
| 1 | Centro Médico Santa Lucía Lc 101 | 060 0128161 | ARRIENDO A TERCERO | $ 441,750,000 | NINGUNA |
| 1 | Centro Médico Santa Lucía Lc 102 | 060 128162 | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | $ 391,500,000 | NINGUNA |
| 1 | Lote A Bayunca | 060 154238 | CENTRO RECREATIVO TAKURIKA | $ 51,625,450,000 | NINGUNA |
| 1 | VIA TURBACO - MATUTE | 060 850 | RECREACION - ACCESO Y RECEPCION A JARDIN BOTANICO | $ 2,690,370,000 | NINGUNA |
| 1 | AV. Colombia Cll 16 No. 13-45 Magangue | 064 0003279 | SEDE RECREATIVA MAGANGUE | $ 7,430,150,000 | NINGUNA |
| 1 | Carrtera Cospique Pasacaballos Km 6 | 060-285164 | RECREACION CENTRO EMPRESARIAL PARQUIAMERICA<br>Servicio de Alimentos, Salones de Capacitación | $ 13,410,700,000 | NINGUNA |
| 1 | Comfenalco -Mompox Calle 14 No. 1 -42 | 065-3880 | CASA COMFENALCO<br>*En Adecuación como sede de servicios en el municipio. | $ 2,033,000,000 | NINGUNA |
| 22 | | | | | |

**Fuente: aportadas por la CCF COMFENALCO CARTAGENA**

De la documentación revisada se evidenció certificación expedida por la Subdirección Administrativa y Financiera en la que se indica que, con corte al 31 de diciembre de 2025, los bienes inmuebles de propiedad de la Caja no presentan restricciones por embargos, pignoraciones, garantías, compromisos de adquisición ni compensaciones a favor de terceros, situación que permite concluir que los activos se encuentran disponibles para el cumplimiento de los fines institucionales de la Caja.

Asimismo, en la relación presentada no se reportan afectaciones jurídicas que limiten el uso de los inmuebles.

## 4.1 AFILIACIONES

La Caja cuenta con diferentes medios de acceso para los interesados, afiliados, empleadores y demás usuarios, dispuestos a través de sus diferentes canales de atención. Entre ellos se encuentra la atención presencial en los Centros Integrales de servicios (CIS), la atención telefónica mediante las líneas habilitadas por la Caja y los canales virtuales, a través de los cuales los usuarios pueden consultar información, realizar solicitudes y gestionar diferentes trámites

relacionados con los servicios de la Caja. De igual manera, se cuenta con plataformas digitales que permiten realizar procesos de afiliación de empleadores, trabajadores independientes, pensionados y demás usuarios, así como consultar y gestionar novedades de manera virtual. Adicionalmente, se dispone de atención personalizada mediante el agendamiento de citas, brindando orientación y soporte sobre los servicios y el uso de los canales digitales. Finalmente, el canal de correspondencia permite la recepción, registro y direccionamiento de las solicitudes y documentos que son presentados de manera física ante la Caja.

En el desarrollo de la auditoría se evidencia que la Corporación cuenta con los siguientes procedimientos en atención al proceso de afiliación:

- ✓ *Registro de afiliaciones y novedades código P-AYS-02-V29 del 28 de febrero de 2005 con fecha de última actualización del 06 de febrero de 2025.*
- ✓ *Registro de afiliación virtual del aportante (Empleadores, independiente y pensionado) código P-AYS-47-V3 con fecha de última actualización de febrero de 2026*

El número de empleadores afiliados durante la vigencia 2025 se discrimina mensualmente de la siguiente manera:

**EMPRESAS AFILIADAS 2025**

| PERÍODO | CANTIDAD |
|---|---|
| ENERO | 301 |
| FEBRERO | 332 |
| MARZO | 293 |
| ABRIL | 269 |
| MAYO | 272 |
| JUNIO | 247 |
| JULIO | 317 |
| AGOSTO | 295 |
| SEPTIEMBRE | 339 |
| OCTUBRE | 299 |
| NOVIEMBRE | 222 |
| DICIEMBRE | 225 |

Fuente: Elaboración propia basada en la información suministrada por la CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Con base en lo anterior, se seleccionó una muestra aleatoria con el fin de verificar la correcta aplicación del procedimiento, cuyos resultados se presentan a continuación:

| AFILIACIÓN DE EMPRESAS | | |
|---|---|---|
| **No** | **Nit_Empleador** | **Razón_social** |
| 1 | 9018791468 | INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S. |
| 2 | 9019572217 | BRULE PASTRY SAS |
| 3 | 9012100088 | PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. |
| 4 | 9018223888 | ELECTRICOS HERNANDEZ MANTILLA INGENIERÍA |
| 5 | 9019538415 | CONSULTORIA EJECUTIVA Y SOSTENIBLE S.A.S |

Empresa: INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S.

NIT: 9018791468

Radicado: 10992790 - Vinculación de empleadores

Fecha de solicitud: 04/06/2025

Fecha de aprobación: 05/06/2025

Canal: Medio Físico

Documentos aportados:

-Formulario de afiliación empleador diligenciado.

-Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.

- Fotocopia de RUT, cuya fecha de expedición no debe ser mayor a treinta (30) días.

- Fotocopia de documento de identidad de representante legal.

- Relación de trabajadores o nómina.

Comfenalco

NIT. 890.480.023-7
Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187
PBX: 693 8000
www.comfenalco.com

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O REACTIVACIÓN DE EMPLEADORES

AFILIACIÓN [X] REACTIVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

| * FECHA | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 03 | 06 | 2025 |

## DATOS DEL EMPLEADOR

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] No. |
|---|---|---|---|
| INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S. | | | 901.879.146 |
| DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO |
| C 25 8B 127 CC GETSEMANI LC 2A 02 BRR GETSEMANI | | | CARTAGENA/BOLIVAR |
| * DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO |
| | | | |
| E-MAIL | TELÉFONO | FAX | CELULAR |
| alconprint1@gmail.com | | | 3017731830 |
| REPRESENTANTE LEGAL | | C.C. | |
| Camilo Saul Contreras Caparroso | | 1.020.787.670 | |
| * REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | C.C. | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
| | | | |

| PERSONA CONTACTO CON LA CAJA | C.C. | CELULAR | E-MAIL | CARGO |
|---|---|---|---|---|
| Camilo Saul Contreras Caparroso | 1.020.787.670 | 3017731830 | alconprint1@gmail.com | GERENTE |

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE IMPRESION Y LITROGRAFIA — CÓDIGO C.I.I.U.: 1811

CLASE DE EMPLEADOR:
- [ ] SOCIEDAD ANÓNIMA
- [ ] SOCIEDAD LIMITADA
- [ ] SOCIEDAD COLECTIVA
- [ ] SOCIEDAD EN COMANDITA
- [ ] PERSONA NATURAL
- [ ] ENTIDAD OFICIAL
- [ ] ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO
- [ ] PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [ ] COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [X] SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA
- [ ] PEQUEÑA EMPRESA LEY 1429
- [ ] UT
- [ ] OTRO

CUÁL? _____

| No. TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | VALOR TOTAL DE NÓMINA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | FECHA INICIO ACTIVIDADES | CAPITAL SOCIAL | FECHA DE CONSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 6.347.000 | 11-10-2024 | 5.000.000 | 01-10-2024 |

SOLICITA AFILIACIÓN POR PRIMERA VEZ A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: SI [X] NO [ ]

CAJA ANTERIOR:

No es obligatorio para empresas fuera de Bolívar / Empleadores Domésticos

El suscrito Camilo Saul Contreras Caparroso Con cedula No. 1.020.787.670
Expedida en bogota En mi carácter de Representante Legal de INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S.
o en nombre propio, solicito a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi - COMFENALCO, la afiliación y si fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todos los estatutos, resoluciones, reglamentos y normas de la mencionada Corporación, así como las disposiciones legales que se refieran al Subsidio Familiar, siendo entendido que violación por parte del empleador de cualquiera de estas normas dará derechos a la Caja para ordenar la expulsión.

La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar queda limitada para la Caja, desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador y presentación de las pruebas del caso por parte del trabajador, hasta le desafiliación por cualquier motivo.

He sido informado (a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com
En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

OBSERVACIONES _____

* Campo no obligatorio para Afiliación de Empleadores.

Vigilado Supersubsidio

Cámara de Comercio de Cartagena
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 12/05/2025 - 2:54:09 PM

Recibo No.: 0009784896 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: dfacdFrqlmjuiHnj

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

| | |
|---|---|
| Razón social: | INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S. |
| Sigla: | No reportó |
| Nit: | 901879146-8 |
| Domicilio principal: | CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA |

**MATRÍCULA**

| | |
|---|---|
| Matrícula No.: | 09-490941-12 |
| Fecha de matrícula: | 11 de Octubre de 2024 |
| Último año renovado: | 2025 |
| Fecha de renovación: | 02 de Abril de 2025 |
| Grupo NIIF: | GRUPO III. Microempresas. |

**UBICACIÓN**

| | |
|---|---|
| Dirección del domicilio principal: | C 25 8B 127 Centro Comercial Getsemaní Local 2A 02 Barrio Getsemaní |
| Municipio: | CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA |
| Correo electrónico: | alconprint1@gmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 3008739298 |
| Teléfono comercial 2: | No reportó |
| Teléfono comercial 3: | No reportó |
| Página web: | No reportó |
| Dirección para notificación judicial: | C 25 8B 127 Centro Comercial Getsemaní Local 2A 02 Barrio Getsemaní |
| Municipio: | CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA |
| Correo electrónico de notificación: | alconprint1@gmail.com |
| Teléfono para notificación 1: | 3008739298 |
| Teléfono para notificación 2: | No reportó |
| Teléfono para notificación 3: | No reportó |

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

egresos. g) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. h) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 01 de octubre de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de octubre de 2024 con el No. 208953 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | CAMILO SAUL CONTRERAS CAPARROSO | C.C. 1.020.787.670 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

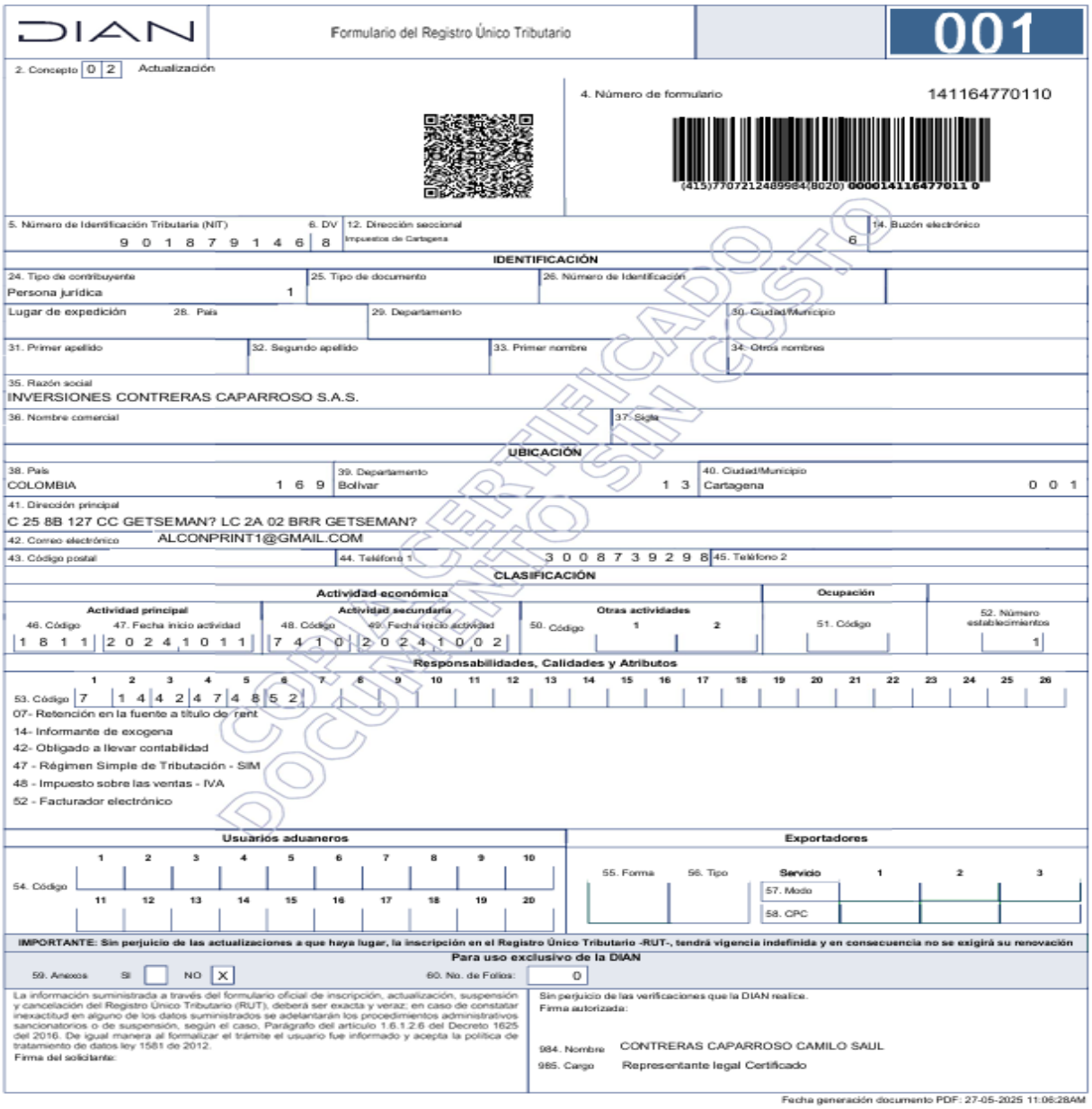
Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.020.787.670
CONTRERAS CAPARROSO
APELLIDOS
CAMILO SAUL
NOMBRES
Camilo Contreras C.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1993
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-DIC-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1500150-00354415-M-1020787670-20120106
0028900008A 1
37560773



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164770110

(415)7707212485984(8020) 000014116477011 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 8 7 9 1 4 6 | 6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena

13. Buzón electrónico 6

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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 INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S.

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento Bolivar 1 3

40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal C 25 8B 127 CC GETSEMAN? LC 2A 02 BRR GETSEMAN?

42. Correo electrónico ALCONPRINT1@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 0 0 8 7 3 9 2 9 8

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

Actividad principal: 46. Código 1 8 1 1 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 0 1 1

Actividad secundaria: 48. Código 7 4 1 0 | 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 0 0 2

Otras actividades: 50. Código 1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 7 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2

07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

**Usuarios aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CONTRERAS CAPARROSO CAMILO SAUL
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 27-05-2025 11:06:28AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

***INVERSIONES CONTRERAS CAPARROSO S.A.S.***
***NIT 901.879.146***
***PERÍODO: 01 AL 30 DE MAYO 2025***

| NOMBRE DEL TRABAJADOR | Nº ID | SUELDO MENSUAL | DIAS TRABAJ. | BASICO QUINCENAL | RECARGOS Y EXTRAS | SUBTOTAL DEVENGADO | SUBSIDIO TRANSP. | TOTAL DEVENGADO | DEDUCCIONES SALUD | DEDUCCIONES PENSION | DEDUCCIONES OTROS | TOTAL DEDUCIDO | SALARIO A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KAREN LLERENA SANTAMARIA | 30.873.686 | 1.423.500 | 30 | 1.423.500 | 0 | 1.423.500 | 200.000 | 1.623.500 | 56.940 | 56.940 | 0 | 113.880 | 1.509.620 |
| JESUS LOPEZ ACENDRA | 1.051.417.900 | 1.423.500 | 30 | 1.423.500 | 0 | 1.423.500 | 200.000 | 1.623.500 | 56.940 | 56.940 | 0 | 113.880 | 1.509.620 |
| CAMILO CONTRERAS CAPARROSO | 1.020.787.670 | 3.500.000 | 30 | 3.500.000 | 0 | 3.500.000 | | 3.500.000 | | | 0 | 0 | 3.500.000 |
| TOTALES | | 6.347.000 | | 6.347.000 | 0 | 6.347.000 | 400.000 | 6.747.000 | 113.880 | 113.880 | 0 | 227.760 | 6.519.240 |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR | HORA NORMAL | VALOR BASICO | HORAS EXT-DIUR | VALOR TOTAL EXT-DIUR | RECARGO NOCTURNO | V-RECARGO NOCTURNO | DOMINGO SIN COMP | V-DOMING. SIN COMP | H-EXT. FESTIVA | V-HORAS FESTIVA | DOMINGO COMPEN. | V-DOMING. COMPEN. | TOTAL EXTRAS Y FESTIV. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KAREN LLERENA SANTAMARIA | 230 | 1.423.500 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 0 |
| JESUS LOPEZ ACENDRA | 230 | 1.423.500 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 0 |
| CAMILO CONTRERAS CAPARROSO | 230 | 3.500.000 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 0 |
| TOTALES | | 6.347.000 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 0 |

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

1. **Empresa:** BRULE PASTRY SAS
   **NIT:** 9019572217
   **Radicado:** 11611445 - Vinculación de empleadores
   **Fecha de solicitud:** 04/12/2025
   **Fecha de aprobación:** 05/12/2025
   **Canal:** Medio Físico
   Documentos aportados:
   -Formulario de afiliación empleador diligenciado.
   -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.
   - Fotocopia de RUT, cuya fecha de expedición no debe ser mayor a treinta (30) días.
   - Fotocopia de documento de identidad de representante legal.
   - Relación de trabajadores o nómina.

Comfenalco

NIT. 890.480.023-7
Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187
PBX: 693 9000
www.comfenalco.com

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O REACTIVACIÓN DE EMPLEADORES

AFILIACIÓN [X] REACTIVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

| * FECHA | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 02 | 12 | 2025 |

## DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Brule Pastry SAS
NIT [X] No. 901957221-7 C.C. [ ] C.E. [ ]

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: Manzana 49 Lote 23 Etapa 6 Barrio Nuevo Bosque
CIUDAD / DEPARTAMENTO: Cartagena/Bolivar

* DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL: brulepastry@gmail.com
CIUDAD / DEPARTAMENTO:

E-MAIL: brulepastry@gmail.com
TELÉFONO: 3024324771
FAX:
CELULAR: 3024324771

REPRESENTANTE LEGAL: Jennifer Alvarez Castillo
C.C.: 1.047.480.153

* REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE: Eileen Ramos Vasquez
C.C.: 32 936 469
DIRECCIÓN: M. 49 L 23 E 6
TELÉFONO: 3024324771

PERSONA CONTACTO CON LA CAJA: Jennifer Alvarez Castillo
C.C.: 1.047.480.153
CELULAR: 3024324771
E-MAIL: brulepastry@gmail.com
CARGO: Gerente

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Elaboracion de productos de panaderia
CÓDIGO C.I.I.U.: 1 0 8 1

CLASE DE EMPLEADOR
- [ ] SOCIEDAD ANÓNIMA
- [ ] SOCIEDAD LIMITADA
- [ ] SOCIEDAD COLECTIVA
- [ ] SOCIEDAD EN COMANDITA
- [ ] PERSONA NATURAL
- [ ] ENTIDAD OFICIAL
- [ ] ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO
- [ ] PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [ ] COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [X] SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA
- [ ] PEQUEÑA EMPRESA LEY 1429
- [ ] UT
- [ ] OTRO

CÚAL? _____

| No. TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | VALOR TOTAL DE NÓMINA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | FECHA INICIO ACTIVIDADES | CAPITAL SOCIAL | FECHA DE CONSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 3.247.000 | 17/06/2025 | 1.000.000 | 16/06/2025 |

SOLICITA AFILIACIÓN POR PRIMERA VEZ A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR SI [X] NO [ ]
No es obligatorio para empresas fuera de Bolívar / Empleadores Domésticos

CAJA ANTERIOR:

El suscrito Jennifer Alvarez Castillo Con C.C No. 1047 480 153
Expedida en _____ En mi carácter de Representante Legal de _____
o en nombre propio, solicito a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi - COMFENALCO, la afiliación y si fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todos los estatutos, resoluciones, reglamentos y normas de la mencionada Corporación, así como las disposiciones legales que se refieran al Subsidio Familiar, siendo entendido que violación por parte del empleador de cualquiera de estas normas dará derechos a la Caja para ordenar la expulsión.

La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar queda limitada para la Caja, desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador y presentación de las pruebas del caso por parte del trabajador, hasta le desafiliación por cualquier motivo.

He sido informado (a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com
En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Jennifer Alvarez Castillo
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

OBSERVACIONES _____

* Campo no obligatorio para Afiliación de Empleadores.

Vigilado Supersalud

**BRULE PASTRY SAS**
**NIT: 901957221-7**
**LIQUIDACION NOMINA 01 - 30 NOVIEMBRE 2025**

| Cédula | Empleado | Inicio | Fin | Sueldo | Básico | Aux. Transporte | No Salario | Total Devengado | Pensión | Salud | Préstamos | Otras Deducc. | Total Deducc. | Neto a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1001976509 | KATLIN JOHANACIENFUEGOS ESCUDERO | 01/11/2025 | 30/11/2025 | 1,423,500.00 | 1,423,500.00 | 200,000.00 | 0.00 | 1,623,500.00 | 56,940.00 | 56,940.00 | 0.00 | 0.00 | 113,880.00 | 1,509,500.00 |
| 1,047,480,153 | JENNIFER ALVAREZ CASTILLO | 02/11/2025 | 01/12/2025 | 1,423,500.00 | 1,423,500.00 | 200,000.00 | | 1,623,500.00 | 56,940.00 | 56,940.00 | 0.00 | 0.00 | 113,880.00 | 1,509,500.00 |

Realizo
DANIEL GOMEZ DE LA ROSA
Contador

Aprobó
JENNIFER ALVAREZ CASTILLO
Gerente

**CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 03/12/2025 - 10:36:08
Recibo No. S012011866, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Cd9kPsSb62**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=09 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BRULE PASTRY SAS

Sigla: No reportó

Nit: 901957221-7

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

## MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-497313-12
Fecha de matrícula: 17 de Junio de 2025
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 17 de Junio de 2025
Grupo NIIF: GRUPO III. Microempresas.

## CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

ESTE COMERCIANTE CUMPLE CON LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1780 DE 2016 Y EL DECRETO 639 DE 2017.

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Manzana 49 Lote 23 Etapa 6 Barrio nuevo bosque
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: brulepastry@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3024324771
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 16 de junio de 2025, de la Accionistas, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2025 con el No. 217848 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL | JENNIFER ALVAREZ CASTILLO | C.C. 1.047.480.153 |
| REPRESENTANTE LEGAL | EILEEN TATIANA RAMOS | C.C. 32.936.469 |





| | | |
|---|---|---|
| SUPLENTE | VASQUEZ | |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.480.153
ALVAREZ CASTILLO
APELLIDOS
JENNIFER
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

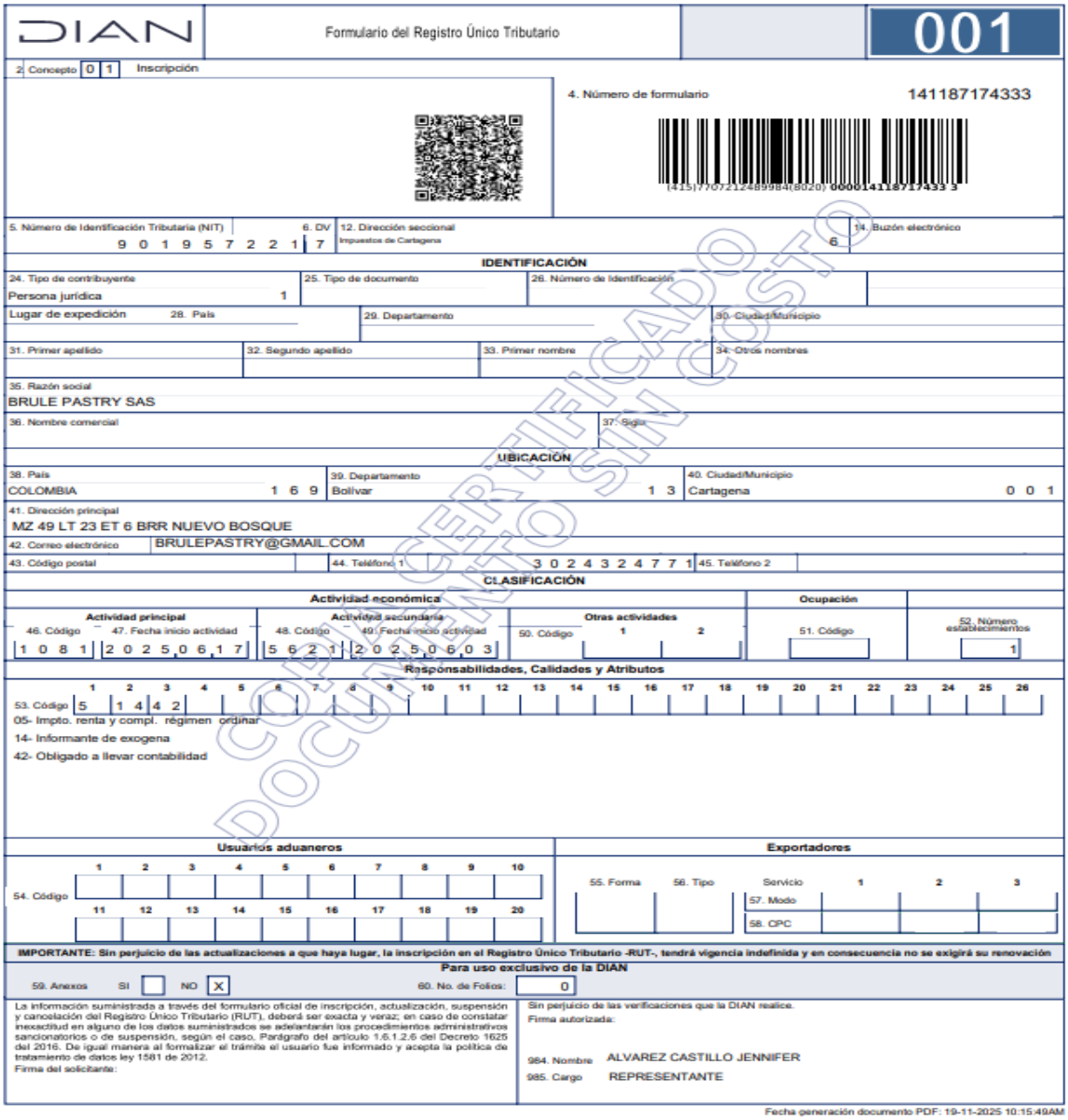
O+
G.S. RH

F
SEXO

19-JUN-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00963746-F-1047480153-20171226 0058900046A 3 6034747430


DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141187174333

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 9 5 7 2 2 1 | 6. DV 7

12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

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: BRULE PASTRY SAS

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bolivar 1 3

40. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 49 LT 23 ET 6 BRR NUEVO BOSQUE

42. Correo electrónico: BRULEPASTRY@GMAIL.COM

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 2 4 3 2 4 7 7 1 | 45. Teléfono 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 |
| 1 0 8 1 | 2 0 2 5 0 6 1 7 | 5 6 2 1 | 2 0 2 5 0 6 0 3 | | | | 1 |

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 5 1 4 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

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: ALVAREZ CASTILLO JENNIFER

985. Cargo: REPRESENTANTE

Fecha generación documento PDF: 19-11-2025 10:15:49AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

2. **Empresa:** PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.
   **NIT:** 9012100088
   **Radicado:** 11008119 - Vinculación de empleadores
   **Fecha de solicitud:** 11/06/2025
   **Fecha de aprobación:** 12/06/2025
   **Canal:** Medio Físico
   Documentos aportados:
   -Formulario de afiliación empleador diligenciado.

-Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.
- Fotocopia de RUT, cuya fecha de expedición no debe ser mayor a treinta (30) días.
- Fotocopia de documento de identidad de representante legal.
- Relación de trabajadores o nómina.

Comfenalco

NIT. 890.480.023-7
Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187
PBX: 693 8000
www.comfenalco.com

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O REACTIVACIÓN DE EMPLEADORES**

AFILIACIÓN [X] REACTIVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

* FECHA | DÍA 06 | MES 06 | AÑO 2025

**DATOS DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES SAS | NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] No. | 901210008-8 |
| DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL | CRA 91 #54-120 LOCAL 12 | CIUDAD / DEPARTAMENTO | CARTAGENA |
| * DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL | CRA 91 #54-120 LOCAL 12 | CIUDAD / DEPARTAMENTO | BOLIVAR |
| E-MAIL | INFO@PAPYRUS.COM.CO | TELÉFONO 3334004007 / FAX | CELULAR 3334004007 |
| REPRESENTANTE LEGAL | RAFAEL TORRES | C.C. | 1050947830 |
| * REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | | C.C. / DIRECCIÓN / TELÉFONO | |
| PERSONA CONTACTO CON LA CAJA | RAFAEL TORRES | C.C. 1050947830 / CELULAR 3334004007 | E-MAIL RAFAEL@PAPYRUS.COM.CO / CARGO ADMINISTRADOR |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | actividades de las sedes centrales, oficinas corporativas y oficinas regionales | CÓDIGO C.I.I.U. | 7 0 1 0 |

CLASE DE EMPLEADOR: [ ] SOCIEDAD ANÓNIMA [ ] SOCIEDAD LIMITADA [ ] SOCIEDAD COLECTIVA [ ] SOCIEDAD EN COMANDITA [ ] PERSONA NATURAL [ ] ENTIDAD OFICIAL [ ] ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO [ ] PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO [ ] COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO [X] SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA [ ] PEQUEÑA EMPRESA LEY 1429 [ ] UT [ ] OTRO CÚAL? _____

| No. TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | VALOR TOTAL DE NÓMINA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | FECHA INICIO ACTIVIDADES | CAPITAL SOCIAL | FECHA DE CONSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $1.423.500 | 01-12-2024 | $30.000.000 | 31-12-2018 |

SOLICITA AFILIACIÓN POR PRIMERA VEZ A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR SI [X] NO [ ]
No es obligatorio para empresas fuera de Bolívar / Empleadores Domésticos

CAJA ANTERIOR

El suscrito RAFAEL TORRES CABARCAS Con CEDULA No. 1050947830
Expedida en _____ En mi carácter de Representante Legal de _____
o en nombre propio, solicito a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi - COMFENALCO, la afiliación y si fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todos los estatutos, resoluciones, reglamentos y normas de la mencionada Corporación, así como las disposiciones legales que se refieran al Subsidio Familiar, siendo entendido que violación por parte del empleador de cualquiera de estas normas dará derechos a la Caja para ordenar la expulsión.

La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar queda limitada para la Caja, desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador y presentación de las pruebas del caso por parte del trabajador, hasta le desafiliación por cualquier motivo.

He sido informado (a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com
En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Vigilado Supersalud

## NOMINA PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES
## NIT 901.210.008-8

| CEDULA | NOMBRE | SALARIO |
|---|---|---|
| 1050947830 | RAFAEL NICANOR TORRES CABARCAS | $1.423.500 |

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.
Nit : 901210008-8
Domicilio: Sabaneta, Antioquia

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 215753
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 31 de diciembre de 2018
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 02 de mayo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CR 43 A 64 SUR 65 IN 1611 TO 2 BULEVAR DE ALCAZAR
Municipio : Sabaneta, Antioquia
Correo electrónico : contabilidad@papyrus.com.co
Teléfono comercial 1 : 3334004007
Teléfono comercial 2 : 3334004007
Teléfono comercial 3 : 3046481730

Dirección para notificación judicial : CR 43 A 64 SUR 65 IN 1611 T 2
Municipio : Sabaneta, Antioquia
Correo electrónico de notificación : contabilidad@papyrus.com.co

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 002 del 05 de marzo de 2025 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2025 con el No. 187489 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| GERENTE | RAFAEL NICANOR TORRES CABARCAS | C.C. No. 1.050.947.830 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) Acta No. 001 del 10 de diciembre de 2018 de la Asamblea De Accionistas | 132452 del 31 de diciembre de 2018 del libro IX |
| *) Ley 1727 del 22 de abril de 2024 de la Camara De Comercio | 179057 del 22 de abril de 2024 del libro IX |
| *) Acta No. 10 del 09 de enero de 2025 de la Asamblea De Accionistas | 186633 del 10 de febrero de 2025 del libro IX |
| *) Acta No. 002 del 05 de marzo de 2025 de la Asamblea De | 188342 del 11 de abril de 2025 del libro IX |



CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR

**CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 10/06/2025 - 19:11:10
Recibo No. S001823077, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Pg61WjMNjW**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=55 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.







DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 09 — Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario: 141175679200

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 2 1 0 0 0 8 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín | 13. Buzón electrónico: 1 1

**IDENTIFICACIÓN**

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

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: PAPYRUS SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.

36. Nombre comercial | 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Antioquia 0 5 | 40. Ciudad/Municipio: Sabaneta 6 3 1

41. Dirección principal: CR 43 A 64 SUR 65 IN 1611 T 2 BLV DE ALCAZAR

42. Correo electrónico: contabilidad@papyrus.com.co

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 3 3 4 0 0 4 0 0 7 | 45. Teléfono 2: 3 0 4 6 4 8 1 7 3 0

**CLASIFICACIÓN**

| Actividad económica | | | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | Actividad secundaria | | | | | | |
| 46. Código: 4 7 6 1 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 4 0 4 | 48. Código: 4 6 5 1 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 4 0 4 | 50. Código: 1 6 1 9 0 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos: 1 |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

**Usuarios aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 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 NO | 60. No. de Folios:

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:

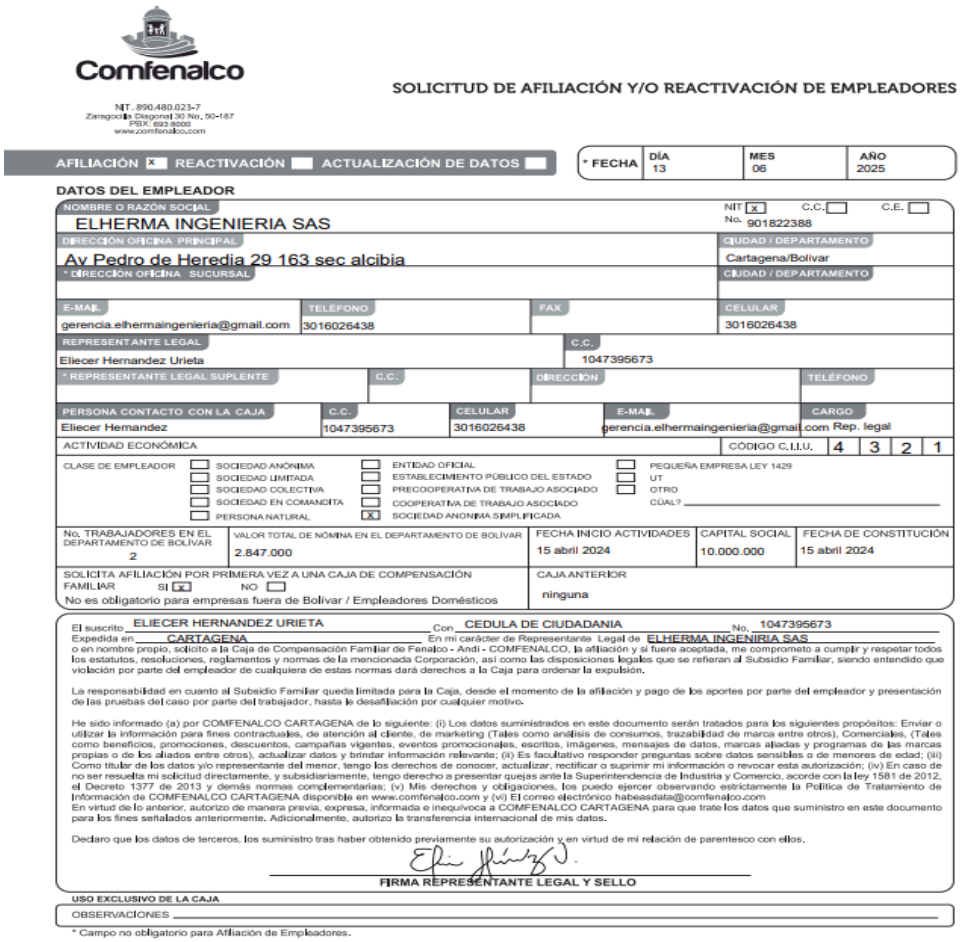
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre: TORRES PEREZ GUILLERMO ALFONSO
985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 10-06-2025 05:59:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

3. **Empresa:** ELECTRICOS HERNANDEZ MANTILLA INGENIERÍA
   **NIT:** 9018223888
   **Radicado:** 11018245 - Vinculación de empleadores
   **Fecha de solicitud:** 16/06/2025
   **Fecha de aprobación:** 17/06/2025
   **Canal:** Medio Físico
   Documentos aportados:
   -Formulario de afiliación empleador diligenciado.
   -Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.
   - Fotocopia de RUT, cuya fecha de expedición no debe ser mayor a treinta (30) días.
   - Fotocopia de documento de identidad de representante legal.
   - Relación de trabajadores o nómina.



Comfenalco

NIT. 890.480.023-7
Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187
PBX: 693 8000
www.comfenalco.com

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O REACTIVACIÓN DE EMPLEADORES**

AFILIACIÓN [X] REACTIVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

* FECHA | DÍA 13 | MES 06 | AÑO 2025

**DATOS DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ELHERMA INGENIERIA SAS | | | NIT [X] No. 901822388 C.C. [ ] C.E. [ ] |
| DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: Av Pedro de Heredia 29 163 sec alcibia | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO: Cartagena/Bolivar |
| * DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL: | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO: |
| E-MAIL: gerencia.elhermaingenieria@gmail.com | TELÉFONO: 3016026438 | FAX: | CELULAR: 3016026438 |
| REPRESENTANTE LEGAL: Eliecer Hernandez Urieta | | | C.C.: 1047395673 |
| * REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE: | C.C.: | DIRECCIÓN: | TELÉFONO: |
| PERSONA CONTACTO CON LA CAJA: Eliecer Hernandez | C.C.: 1047395673 | CELULAR: 3016026438 | E-MAIL: gerencia.elhermaingenieria@gmail.com |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA: | | | CARGO: Rep. legal / CÓDIGO C.I.I.U.: 4321 |

CLASE DE EMPLEADOR: SOCIEDAD ANÓNIMA [ ] | SOCIEDAD LIMITADA [ ] | SOCIEDAD COLECTIVA [ ] | SOCIEDAD EN COMANDITA [ ] | PERSONA NATURAL [ ] | ENTIDAD OFICIAL [ ] | ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO [ ] | PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO [ ] | COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO [ ] | SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA [X] | PEQUEÑA EMPRESA LEY 1429 [ ] | UT [ ] | OTRO [ ] CUÁL? _____

| No. TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | VALOR TOTAL DE NÓMINA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | FECHA INICIO ACTIVIDADES | CAPITAL SOCIAL | FECHA DE CONSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 2.847.000 | 15 abril 2024 | 10.000.000 | 15 abril 2024 |

SOLICITA AFILIACIÓN POR PRIMERA VEZ A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR SI [X] NO [ ]
No es obligatorio para empresas fuera de Bolívar / Empleadores Domésticos

CAJA ANTERIOR: ninguna

El suscrito ELIECER HERNANDEZ URIETA Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1047395673
Expedida en CARTAGENA En mi carácter de Representante Legal de ELHERMA INGENIRIA SAS
o en nombre propio, solicito a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi - COMFENALCO, la afiliación y si fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todos los estatutos, resoluciones, reglamentos y normas de la mencionada Corporación, así como las disposiciones legales que se refieran al Subsidio Familiar, siendo entendido que violación por parte del empleador de cualquiera de estas normas dará derechos a la Caja para ordenar la expulsión.

La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar queda limitada para la Caja, desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador y presentación de las pruebas del caso por parte del trabajador, hasta la desafiliación por cualquier motivo.

He sido informado (a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas afiadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com
En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO**

**USO EXCLUSIVO DE LA CAJA**

OBSERVACIONES _____

* Campo no obligatorio para Afiliación de Empleadores.

Vigilado Supersubsidio

ELECTRICOS HERNANDEZ MANTILLA INGENIERIA SAS
ELHERMA INGENIRIA SAS
NIT. 901822388-8
Alcibia Av. Pedro de Heredia N° 29-163
E-mail gerencia.elhermaingenieria@gmail.com

ELHERMA
INGENIERIA SAS

Listado de Empleados de ELHERMA INGENIERIA SAS
16 Junio de 2025

| Nombre | Cc | Cargo | SMMLV |
|---|---|---|---|
| JOSE ANTONIO TATIS | 73186737 | Electricista | 1.423.500,00 |
| RIGOBERTO VALDES CALVO | 9175847 | Electricista | 1.423.500,00 |

**ELIECER HERNANDEZ URIETA**
REP LEGAL

Cámara de Comercio de Cartagena
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 13/06/2025 - 1:58:17 PM

CÁMARA COMERCIO CARTAGENA

Recibo No.: 0009826115 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: afibvnpciSUjRnJv

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ELECTRICOS HERNANDEZ MANTILLA INGENIERÍA S.A.S

Sigla: ELHERMA INGENIERIA S.A.S.

Nit: 901822388-8

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 09-486575-12
Fecha de matrícula: 15 de Abril de 2024
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de Abril de 2024
Grupo NIIF: GRUPO II.

LA PERSONA JURÍDICA NO HA CUMPLIDO CON EL DEBER LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL. POR TAL RAZÓN, LOS DATOS CORRESPONDEN A LA ÚLTIMA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL COMERCIANTE EN FORMULARIO DE MATRÍCULA Y/O RENOVACIÓN DEL AÑO: 2024

**CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN**

ESTE COMERCIANTE CUMPLE CON LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1780 DE 2016 Y EL DECRETO 639 DE 2017.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Avenida Pedro de Heredia # 29-163 Sector Alcibia
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: gerencia@elhermaing.com
Teléfono comercial 1: 3205361629
Teléfono comercial 2: No reportó

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

excepción de aquellas facultades que de acuerdo con los estatutos, sé hubieren reservado los Accionistas. En las relaciones frente a terceros, la Sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 002 del 10 de octubre de 2024, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de octubre de 2024 con el No. 209078 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | ELIECER HERNANDEZ URIETA | C.C. 1.047.395.673 |

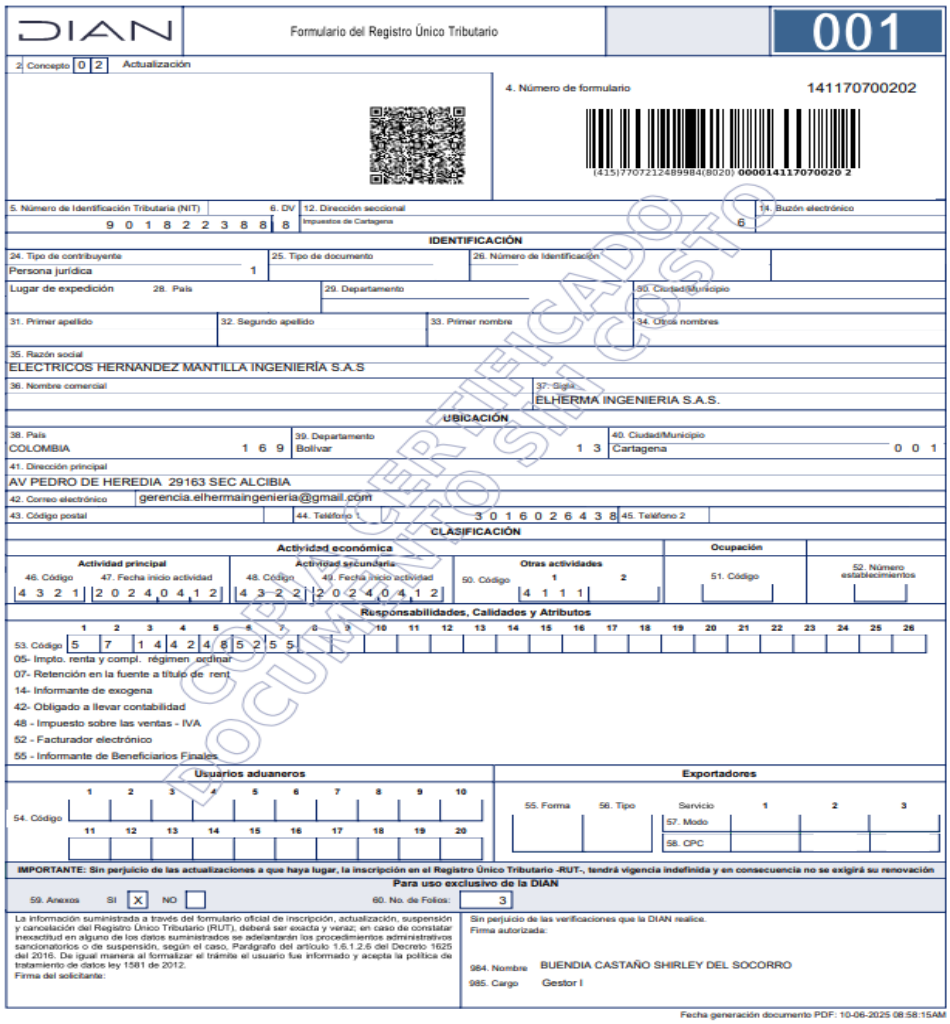
**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170700202

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 8 2 2 3 8 8 | 6. DV 8 | 12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena | 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1 | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 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: ELECTRICOS HERNANDEZ MANTILLA INGENIERÍA S.A.S

36. Nombre comercial | 37. Sigla: ELHERMA INGENIERIA S.A.S.

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Bolivar 1 3 | 40. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: AV PEDRO DE HEREDIA 29163 SEC ALCIBIA

42. Correo electrónico: gerencia.elhermaingenieria@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 1 6 0 2 6 4 3 8 | 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica — Actividad principal: 46. Código 4 3 2 1 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 4 1 2 — Actividad secundaria: 48. Código 4 3 2 2 | 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 4 1 2 — Otras actividades: 50. Código 4 1 1 1

Ocupación: 51. Código | 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

**Usuarios aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 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: 3

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: BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-06-2025 08:58:15AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

4. **Empresa:** CONSULTORIA EJECUTIVA Y SOSTENIBLE S.A.S
**NIT:** 9019538415
**Radicado:** 11071252 - Vinculación de empleadores
**Fecha de solicitud:** 25/06/2025
**Fecha de aprobación:** 26/06/2025
**Canal:** Medio Físico
Documentos aportados:
-Formulario de afiliación empleador diligenciado.
-Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.
- Fotocopia de RUT, cuya fecha de expedición no debe ser mayor a treinta (30) días.
- Fotocopia de documento de identidad de representante legal.
- Relación de trabajadores o nómina.

Comfenalco

NIT. 890.480.023-7
Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187
PBX 653 8000
www.comfenalco.com

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y/O REACTIVACIÓN DE EMPLEADORES

AFILIACIÓN [X] REACTIVACIÓN [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

| * FECHA | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 25 | 06 | 2025 |

**DATOS DEL EMPLEADOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Consultoría ejecutiva y sostenible S.A.S | | | NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] No. 901.953.841 |
| DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: Cr 17 No. 24 178 P 2 Of 201 Brr Manga | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO: Cartagena/ Bolivar |
| * DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL: | | | CIUDAD / DEPARTAMENTO: Cartagena / Bolivar |
| E-MAIL: consulejecutivaysostenible@gmail.com | TELÉFONO: 3126529107 | FAX: | CELULAR: 3126529107 |
| REPRESENTANTE LEGAL: Gabriela Isabel Ricardo Manjarres | | C.C.: 1.03.641.319 | |
| * REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE: | C.C.: | DIRECCIÓN: | TELÉFONO: |
| PERSONA CONTACTO CON LA CAJA: Gabriela Isabel Ricardo Manjarres | C.C.: 1.043.641.319 | CELULAR: 3126529107 | E-MAIL: gabyricardo4@gmail.com — CARGO: Gerente |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA: Comercio al por menor de productos agrícolas | | | CÓDIGO C.I.I.U.: 4721 |

CLASE DE EMPLEADOR:
- [ ] SOCIEDAD ANÓNIMA
- [ ] SOCIEDAD LIMITADA
- [ ] SOCIEDAD COLECTIVA
- [ ] SOCIEDAD EN COMANDITA
- [ ] PERSONA NATURAL
- [ ] ENTIDAD OFICIAL
- [ ] ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DEL ESTADO
- [ ] PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [ ] COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
- [X] SOCIEDAD ANONIMA SIMPLIFICADA
- [ ] PEQUEÑA EMPRESA LEY 1429
- [ ] UT
- [ ] OTRO
- CUAL? _____

| No. TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | VALOR TOTAL DE NÓMINA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR | FECHA INICIO ACTIVIDADES | CAPITAL SOCIAL | FECHA DE CONSTITUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2.000.000 | 01/07/2025 | 50.000.000 | 06/06/2025 |

SOLICITA AFILIACIÓN POR PRIMERA VEZ A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: SI [X] NO [ ]
No es obligatorio para empresas fuera de Bolívar / Empleadores Domésticos

CAJA ANTERIOR:

El suscrito Gabriela Isabel Ricardo Manjarres Con cedula de ciudadanía No. 1.043.641.319
Expedida en Sincelejo En mi carácter de Representante Legal de consultoría ejecutiva y sostenible S.A.S
o en nombre propio, solicito a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi - COMFENALCO, la afiliación y si fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todos los estatutos, resoluciones, reglamentos y normas de la mencionada Corporación, así como las disposiciones legales que se refieran al Subsidio Familiar, siendo entendido que violación por parte del empleador de cualquiera de estas normas dará derechos a la Caja para ordenar la expulsión.

La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar queda limitada para la Caja, desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador y presentación de las pruebas del caso por parte del trabajador, hasta la desafiliación por cualquier motivo.

He sido informado (a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com
En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Gabriela Ricardo

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO**

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Vigilado Supersubsidio

---

Cámara de Comercio de Cartagena
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 13/06/2025 - 2:29:05 PM

Recibo No.: 0009826197 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ckkobzxlTrckqczC

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CONSULTORIA EJECUTIVA Y SOSTENIBLE S.A.S

Sigla: No reportó

Nit: 901953841-5

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 09-497086-12
Fecha de matrícula: 06 de Junio de 2025
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 06 de Junio de 2025
Grupo NIIF: GRUPO II.

**CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN**

ESTE COMERCIANTE CUMPLE CON LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1780 DE 2016 Y EL DECRETO 639 DE 2017.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Carrera 17 No. 24 - 178 Piso 2 Oficina 201 Barrio MANGA
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: consulejecutivaysostenible@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3126529107
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 17 No. 24 - 178 Piso 2 Oficina 201 Barrio MANGA
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

Contratos celebrados por el Representante Legal.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 15 de mayo de 2025 del ACCIONISTAS, inscrita en esta Cámara de Comercio el 06 de junio de 2025 con el No. 217570 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | GABRIELA ISABEL RICARDO MANJARRES | C.C 1.043.641.319 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.



Cámara de Comercio de Cartagena
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
Fecha de expedición: 13/06/2025 - 2:29:05 PM

Recibo No.: 0009826197 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ckkobzxlTrckqczC

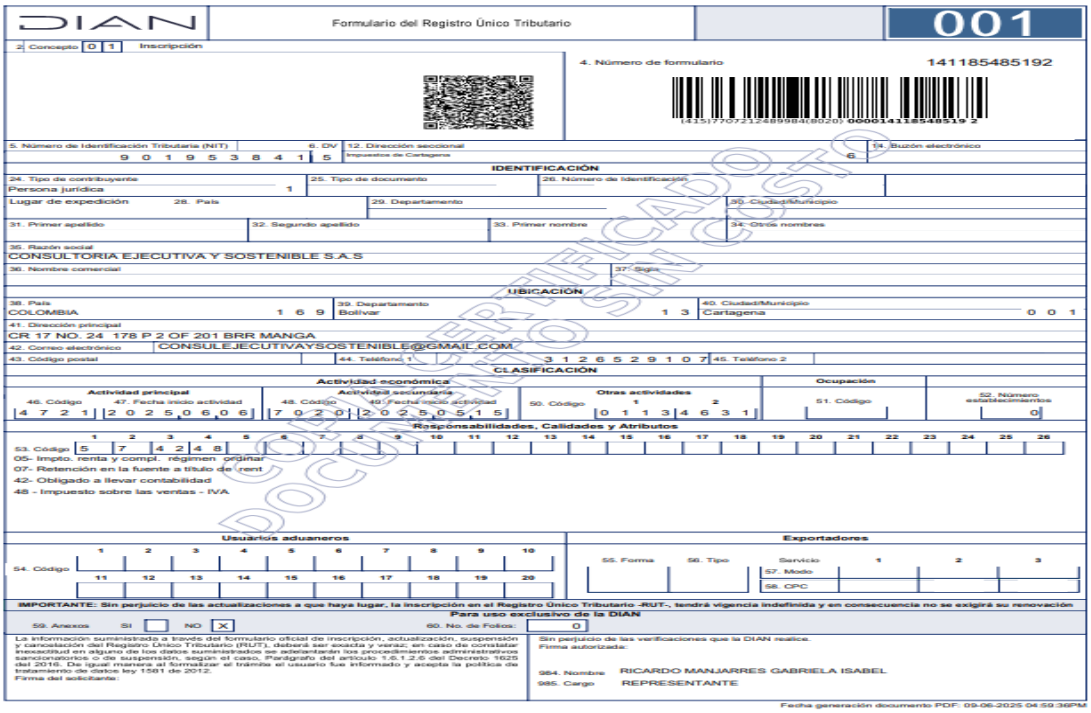
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su




**CONSULTORIA EJECUTIVA Y SOSTENIBLE SAS**
**NIT 901.953.841-5**
**RELACION DE NOMINA**

Nombre Empleado: Gabriela Isabel Ricardo Manjarres
Identificación: 1.043.641.319
Cargo: Gerente Administrativa
Salario: $ 2.000.000 (Dos millones de pesos M/cte.)
Periodo: 01 de julio de 2025

**GABRIELA ISABEL RICARDO MANJARRES**
CC:1043641319
Representante legal


DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141185485192

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 9 5 3 8 4 1 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena | 13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

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 CONSULTORIA EJECUTIVA Y SOSTENIBLE S.A.S

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento Bolivar 1 3 | 40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal CR 17 NO. 24 178 P 2 OF 201 BRR MANGA

42. Correo electrónico CONSULEJECUTIVAYSOSTENIBLE@GMAIL.COM

43. Código postal | 44. Teléfono 1 3 1 2 6 5 2 9 1 0 7 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código 4 7 2 1 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 6 0 6

Actividad secundaria: 48. Código 7 0 2 0 | 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 5 1 5

Otras actividades: 50. Código 1: 0 1 1 3 | 2: 4 6 3 1

Ocupación: 51. Código | 52. Número establecimientos 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 4 2 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. OPC

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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

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 RICARDO MANJARRES GABRIELA ISABEL

985. Cargo REPRESENTANTE

Fecha generación documento PDF: 09-06-2025 04:59:36PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Con base en las muestras verificadas durante la visita, se constató que la Caja de Compensación Familiar cumple con los requisitos de ley exigidos, para la afiliación de empresas.

## AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS

La Corporación dispone de canales físicos y virtuales para la recepción y gestión de las solicitudes de afiliación, cuyas características y forma de operación se describen a continuación:

**Canal físico:** es la vía mediante la cual ingresan las solicitudes de afiliación que el empleador o trabajador presenta ante la Caja, mediante la entrega de los documentos físicos requeridos para el trámite en los puntos de atención de la Corporación, CIS (Centro Integral de Servicios). Una vez recibida la documentación, se realiza la radicación de la solicitud, asignándole el respectivo número de radicado. Posteriormente, los documentos son digitalizados y almacenados en DocuWare, para su consulta y gestión. El radicado es asignado al agente encargado, quien realiza la validación de la documentación y posteriormente transcribe la información del trabajador y sus beneficiarios en el sistema de información principal de la Caja (SAP).

**Canal virtual:** las solicitudes de afiliación son registradas directamente por el empleador a través de Comfeweb (Oficina Virtual) de la Caja. Para ello, utiliza un usuario previamente autorizado, asignado generalmente al momento de la vinculación de la empresa como afiliada a la Caja.

Canal virtual designa automáticamente a un agente de la Caja quien se encarga de gestionar la solicitud directamente en el aplicativo. A diferencia de las solicitudes físicas, por su naturaleza, las solicitudes virtuales son gestionadas en un menor tiempo, lo que permite aumentar la eficacia del proceso, además de ahorrar al empleador tiempo y recursos en el trámite de las afiliaciones de los trabajadores y sus beneficiarios.

Teniendo en cuenta lo anterior, seguidamente se realizó una muestra aleatoria con el fin de validar el cumplimiento del procedimiento así:

Acceso sucursal virtual desde la página Web




Fuente: Página Web – CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

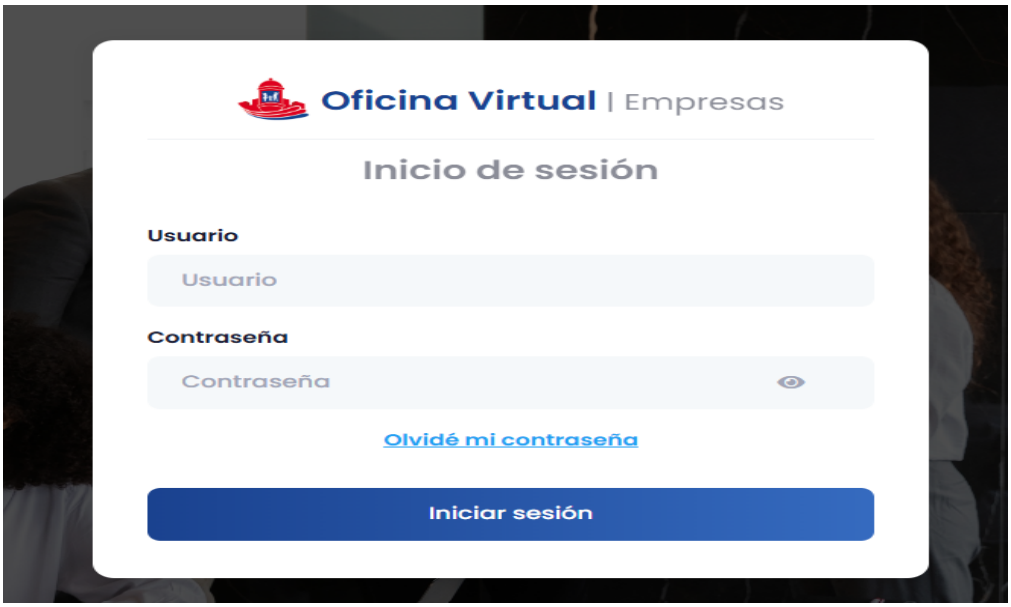
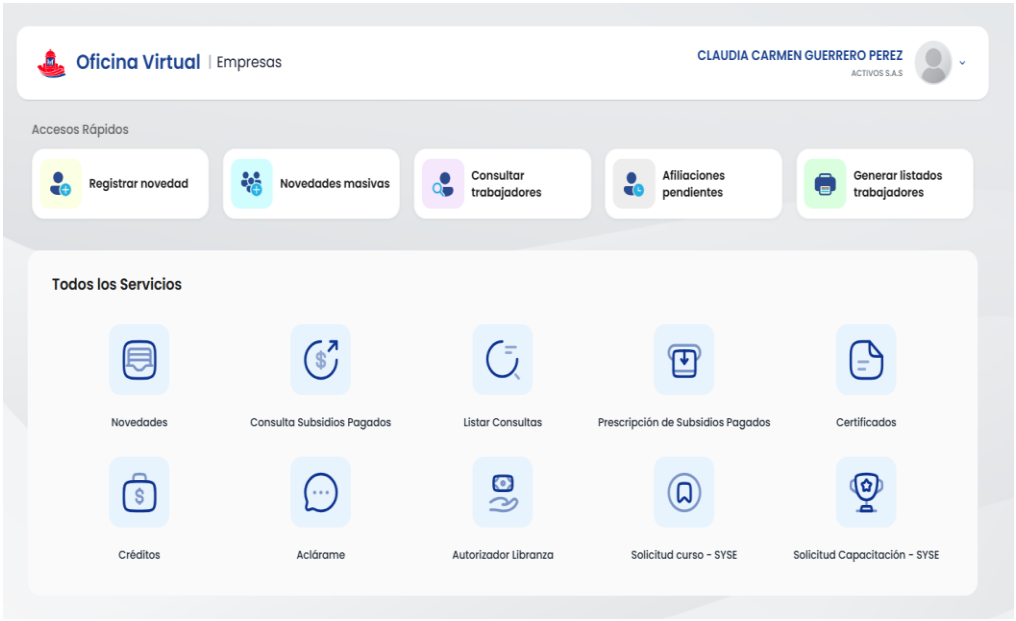



Imagen principal perfil empleador al ingresar a la Oficina Virtual:




Fuente: Oficina Virtual – CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

## Controles del proceso de Afiliaciones

La Caja de Compensación Familiar cuenta con un sistema de información propio denominado Oficina Virtual, el cual se encuentra parametrizado para facilitar el proceso de afiliación de los trabajadores y su grupo familiar, propiciar la validación de derechos por parte de los afiliados, garantizar la adecuada administración de la información y controlar el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en el marco legal aplicable al Sistema del Subsidio Familiar. Como medida de control, toda afiliación de ciudadanos colombianos que ingresa a la Caja cuenta con validación en línea, 24/7, de sus datos

biográficos a través del web service de la Registraduría Nacional del Estado Civil, mediante un contrato establecido con ASOCAJAS. Esta consulta permite validar que la información correspondiente a nombres, apellidos, fechas de nacimiento, fecha de expedición de la cédula y vigencia del documento sea correcta. La trazabilidad de esta consulta queda registrada en el aplicativo Oficina Virtual mediante una marca que restringe modificaciones posteriores, garantizando la integridad de la información frente a la fuente oficial.

La Caja de Compensación realiza periódicamente validaciones complementarias para verificar la vigencia de los derechos de los afiliados, mediante consultas en las páginas públicas de la ADRES, que administra la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de verificar la condición de los beneficiarios padres y que no figuren como cotizantes activos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; en el RUAF – Registro Único de Afiliados, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para comprobar que los beneficiarios no tengan la condición de pensionados; y mediante interoperabilidad con la Registraduría Nacional del Estado Civil, para validar el estado de las personas y detectar registros de fallecimiento.

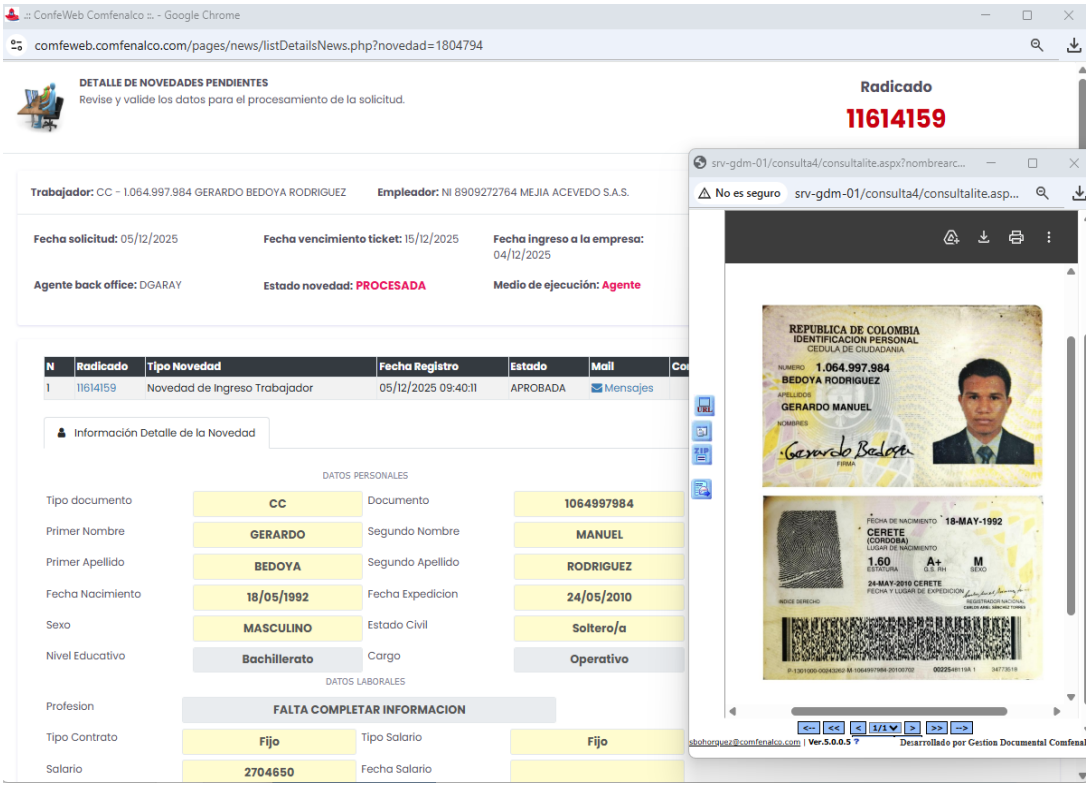
Se realizó la revisión de una muestra de trabajadores y beneficiarios, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios establecidos para su afiliación, así:

| AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS | | | |
|---|---|---|---|
| **No** | **CC_Trabajador** | **Nombre_del_Trabajador** | **Nombre_del_Beneficiario** |
| 1 | 1064997984 | GERARDO MANUEL BEDOYA RODRIGUEZ | N/A |
| 2 | 1003069953 | LUIS ARMANDO CORDERO ALTAMIRANDA | VALERIE SOFIA CORDERO GARCIA |
| 3 | 1002185747 | DALIS MARIA VEGA BELLIDO | N/A |
| 4 | 1047380010 | MELISSA WATTS BARRAGAN | JESUS MIGUEL ARIZA WATTS |
| | | | MELANIE ARIZA WATTS |
| 5 | 1090396178 | JOSE LUIS MONTES BOHORQUEZ | LIV MARIANGEL MONTES HERNANDEZ |
| | | | JESUS EZEQUIEL MONTES VALBUENA |

## MUESTRA ALEATORIA DE AFILIACIONES

1. **Nombre del trabajador:** GERARDO MANUEL BEDOYA RODRIGUEZ
   **Cédula:** 1.064.997.984
   **Radicado de la afiliación:** 11614159
   **Canal:** Comfeweb
   **Empresa:** MEJIA ACEVEDO S.A.S.
   **NIT:** 8909272764
   **Fecha de radicado de la afiliación:** 05/12/2025
   **Fecha de afiliación:** 15/12/2025
   **Tipo de afiliación: Ingreso trabajador**

**Documentos soporte:** Formulario de afiliación, CC del trabajador.




2. **Nombre del trabajador:** LUIS ARMANDO CORDERO ALTAMIRANDA
   **Cédula:** 1.003.069.953
   **Radicado de la afiliación:** 11403075
   **Canal:** Comfeweb
   **Empresa:** INVERSIONES CANDE SAS
   **NIT:** 9003929593
   **Fecha de radicado de la afiliación:** 06/10/2025
   **Fecha de afiliación:** 14/10/2025
   **Tipo de afiliación:** Ingreso persona a cargo - hijo
   **Documentos soporte:** Formulario de afiliación, CC del trabajador. Registro civil del beneficiario

.:: ConfeWeb Comfenalco ::. - Google Chrome

comfeweb.comfenalco.com/pages/news/listDetailsNews.php?novedad=1763700

**DETALLE DE NOVEDADES PENDIENTES**
Revisar y validar los datos para el procesamiento de la solicitud.

**Radicado**
**11403075**

**Trabajador:** CC - 1.003.069.953 LUIS CORDERO ALTAMIRANDA **Empleador:** NI 9003929593 INVERSIONES CANDE SAS

**Fecha de solicitud:** 06/10/2025 **Fecha vencimiento billete:** 14/10/2025 **Fecha ingreso a la empresa:** 19/02/2025

**Oficina administrativa del agente:** MLUNA **Estado novedad:** PROCESADA **Medio de ejecución:** Agente

Información Trabajador | Novedades Asociadas

| norte | Radicado | Tipo Novedad | Fecha Registro | Estado | Correo | Corrección | Actividad | Acciones | Certificado. | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11403075 | Novedad de Ingreso Beneficiario | 06/10/2025 13:59:13 | APROBADA | Mensajes | | Historial | Procesar | | N / A |

Información Detalle de la Novedad

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Documento | RC | Documento | 1043347265 |
| Primer Nombre | VALERIE | Segundo Nombre | SOFIA |
| Primer Apellido | CORDERO | Segundo Apellido | GARCIA |
| Fecha Nacimiento | 21/09/2025 | Sexo | FEMENINO |
| Parentesco | HIJO | Nivel Educativo | Ninguno |
| ¿Tiene Discapacidad? | NO | | |

DOCUMENTOS SOPORTES +Agregar soporte

Registro Civil del Beneficiario
Formato .pdf - 596333 Bytes

Consulta último documento gestión documental - Docuware

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

NUIP 1043347265 — Indicativo Serial 62948107

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: Notaría X — Código C 3 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA NOTARIA 4 CARTAGENA

Datos del inscrito — Primer Apellido: CORDERO — Segundo Apellido: GARCIA — Nombre(s): VALERIE SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2025 Mes SEP Día 21 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 25091410319460

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: GARCIA NARVAEZ VERONICA DE JESUS
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1002193692 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: CORDERO ALTAMIRANDA LUIS ARMANDO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1003069953 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: CORDERO ALTAMIRANDA LUIS ARMANDO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1003069953 — Firma: Luis A. Cordero A.

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número): — Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número): — Firma:

Fecha de inscripción: Año 2025 Mes SEP Día 29 — Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS EDUARDO VELEZ HERRERA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

| Fecha de Radicacion | | | | | | | | No. Radicacion: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | | Mes | | Año | | | | |
| 0 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 5 | **11403075** |

**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 0 3 9 2 9 5 9 3 | INVERSIONES CANDE S.A.S | |
| Dirección | | Teléfono |

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

| ☒ C.C ☐ C.E ☐ T.I | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 0 6 9 9 5 3 | LUIS ARMANDO | CORDERO | ALTAMIRANDA |

| Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año) | Estado Civil | Nivel Ocupacional | Nivel Educativo | Fecha de Ingreso a la Empresa (Día / Mes / Año) | Horas que labora al mes |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 8 / 0 8 / 1 9 9 7 | ☒ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Union Libre ☐ 5. Casado | ☒ 1. Operativo ☐ 2. Administrativo ☐ 3. Directivo ☐ 4. Staff ☐ 5. Ejecutivo ☐ 6. Profesional ☐ 7. Técnico | ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☒ 4. Tecnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro | 1 9 / 0 2 / 2 0 2 5 | 96 |

Sexo: ☒ Mas ☐ Fem — Socio / Propietario: ___ — Salario Mensual: $ 1,000,000

| Barrio | Departamento | Municipio | Estrato | Teléfono Casa |
|---|---|---|---|---|
| CHAPACUA | BOLIVAR | CARTAGENA | ESTRATO 2 | 6685291 |

| Dirección Vivienda | Teléfono Oficina | Trabajador |
|---|---|---|
| BR CHAPACUA MZ 25 LT 8 | | |

| Correo Electronico | Celular |
|---|---|
| LUISCOR0828@GMAIL.COM | 3103205411 |

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO**

| ☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ PA | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro

Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año) — Sexo: ☐ Mas ☐ Fem — Trabaja: ☐ Si ☐ No — Salario Mensual — Fecha de Ingreso a la Empresa (Día / Mes / Año)

Recibe Subsidio SI ☐ NO ☐ — Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Hno | Padre | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim.: DD | MM | AAAA | Sexo: M | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1043347265 | VALERIE SOFIA | CORDERO GARCIA | | | | | 21 | 09 | 2025 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**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 C.C del trabajador

Espacio reservado para sello

PROCESADA

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA**

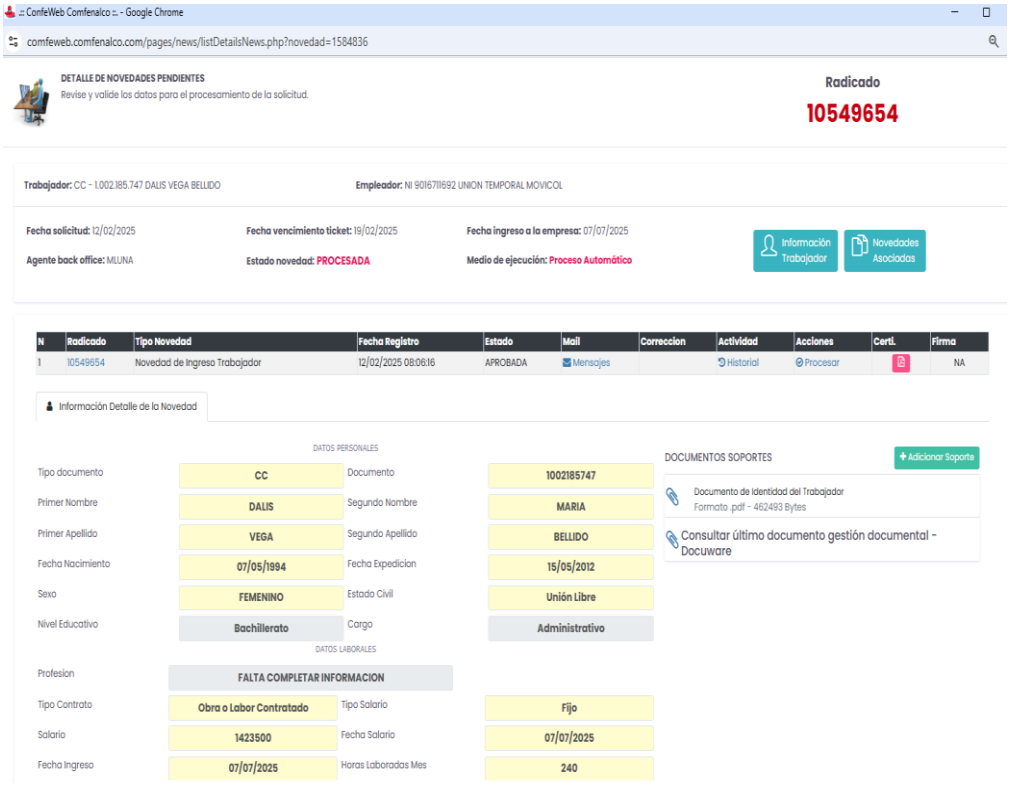
| Recibe Subsidio | Motivo de Rechazo (Ver respaldo) | Codigo Revisor | Observaciones: |
|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☐ No. Benefic. ___ | | | |

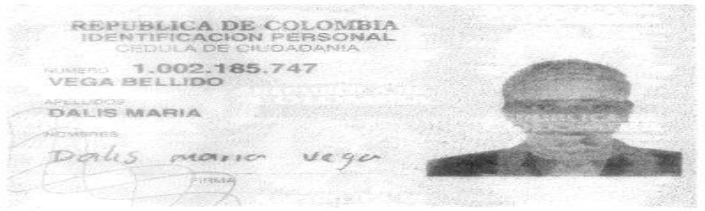
Generado por ComfeWeb Comfenalco 11/08/2026 21:20:05

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

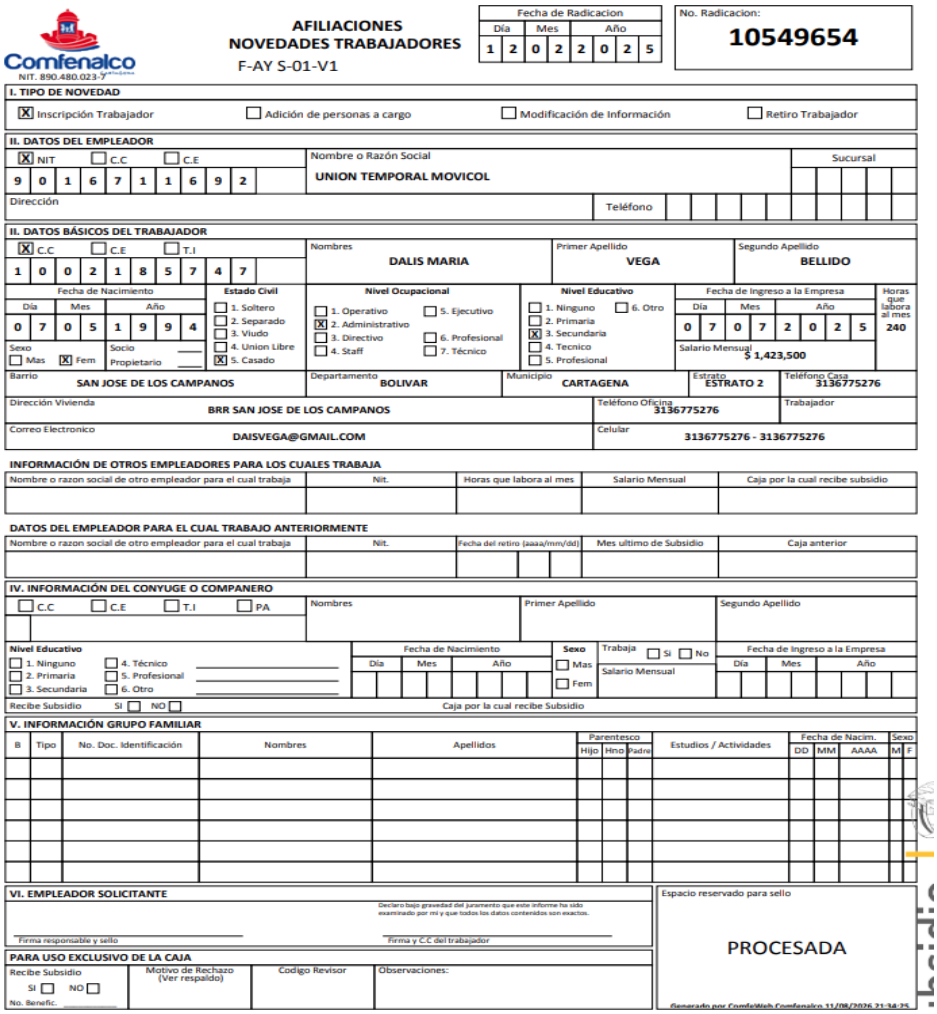
3. **Nombre del trabajador:** DALIS VEGA BELLIDO
   **Cédula:** 1.002.185.747
   **Radicado de la afiliación:** 10549654
   **Canal:** Comfeweb
   **Empresa:** UNION TEMPORAL MOVICOL
   **NIT:** 9016711692

**Fecha de radicado de la afiliación:** 12/02/2025
**Fecha de afiliación:** 19/02/2025
**Tipo de afiliación:** Ingreso trabajador
**Documentos soporte:** Formulario de afiliación, CC del trabajador.





**AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

Comfenalco NIT. 890.480.023-7

Fecha de Radicacion: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

No. Radicacion: **10549654**

**I. TIPO DE NOVEDAD**

[X] Inscripción Trabajador [ ] Adición de personas a cargo [ ] Modificación de Información [ ] Retiro Trabajador

**II. DATOS DEL EMPLEADOR**

[X] NIT [ ] C.C [ ] C.E: 901671169-2

Nombre o Razón Social: UNION TEMPORAL MOVICOL

Sucursal:

Dirección:

Teléfono:

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

[X] C.C [ ] C.E [ ] T.I: 1002185774

Nombres: DALIS MARIA

Primer Apellido: VEGA

Segundo Apellido: BELLIDO

Fecha de Nacimiento: Día 07 | Mes 05 | Año 1994

Estado Civil: [ ] 1. Soltero [ ] 2. Separado [ ] 3. Viudo [ ] 4. Union Libre [X] 5. Casado

Nivel Ocupacional: [ ] 1. Operativo [ ] 5. Ejecutivo [X] 2. Administrativo [ ] 3. Directivo [ ] 6. Profesional [ ] 4. Staff [ ] 7. Técnico

Nivel Educativo: [ ] 1. Ninguno [ ] 6. Otro [ ] 2. Primaria [X] 3. Secundaria [ ] 4. Tecnico [ ] 5. Profesional

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 07 | Mes 07 | Año 2025

Horas que labora al mes: 240

Salario Mensual: $ 1,423,500

Sexo: [ ] Mas [X] Fem

Socio Propietario: [ ]

Barrio: SAN JOSE DE LOS CAMPANOS

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA

Estrato: ESTRATO 2

Teléfono Casa: 3136775276

Dirección Vivienda: BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS

Teléfono Oficina: 3136775276

Trabajador:

Correo Electronico: DAISVEGA@GMAIL.COM

Celular: 3136775276 - 3136775276

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO**

[ ] C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] PA

Nombres: | Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Nivel Educativo: [ ] 1. Ninguno [ ] 2. Primaria [ ] 3. Secundaria [ ] 4. Técnico [ ] 5. Profesional [ ] 6. Otro

Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año

Sexo: [ ] Mas [ ] Fem

Trabaja: [ ] Si [ ] No

Salario Mensual:

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año

Recibe Subsidio: SI [ ] NO [ ]

Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Hno | Padre | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. DD | MM | AAAA | Sexo M | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**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 C.C del trabajador

Espacio reservado para sello

PROCESADA

Generado por ComfeWeb Comfenalco 11/08/2026 21:34:25

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA**

Recibe Subsidio: SI [ ] NO [ ] No. Benefic.

Motivo de Rechazo (Ver respaldo)

Codigo Revisor

Observaciones:

4. **Nombre del trabajador:** MELISSA WATTS BARRAGAN
   **Cédula:** 1.047.380.010
   **Radicado de la afiliación:** 10961693
   **Canal:** Comfeweb
   **Empresa:** CENTRO EDUCATIVO BAYUNCA
   **NIT:** 9016711692
   **Fecha de radicado de la afiliación:** 23/05/2025
   **Fecha de afiliación:** 23/05/2025
   **Tipo de afiliación:** Ingreso persona a cargo - hijos
   **Documentos soporte:** Formulario de afiliación, CC del trabajador, Registro civil de beneficiario, tarjeta de identidad, certificado de estudio.

**Comfenalco**
NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES**
**NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AYS-01-V2

Fecha de Radicación: Día | Mes | Año

No. Radicación

**I. TIPO DE NOVEDAD**
☐ Inscripción Trabajador ☒ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de Información ☐ Traslado

**II. DATOS DEL EMPLEADOR**
NIT: 9 0 0 0 8 7 1 3 2 9 5 | ☐ C.C. ☐ C.E.
Nombre o razón social: Centro educativo Bayuco CENAB
Sucursal:
Dirección: Teléfono: Celular:

**III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**
☒ C.C. 1 0 9 7 3 8 0 0 4 1 0 | ☐ C.E. ☐ T.I.
Nombre: Melissa | Primer apellido: Watts | Segundo apellido: Barragan
Fecha de Nacimiento: Día 2 4 | Mes 0 9 | Año 1 9 8 6
Estado Civil: ○ 1. Soltero ○ 2. Separado ○ 3. Viudo ○ 4. Unión Libre ○ 5. Casado
Nivel de Escolaridad: ○ 1. Preescolar ○ 2. Básica ○ 3. Secundaria ○ 4. Media ○ 5. Básica adultos ○ 6. Secundaria adultos ○ 7. Media adultos ○ 8. Primera infancia ○ 9. Técnico/Tecnológico ○ 10. Profesional universitario ○ 11. Posgrado/Maestría ○ 12. Ninguno ○ 13. Sin información no disponible
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 0 1 | Mes 0 9 | Año 2 0 2 5
Sexo: ○ Masc ○ Fem | Socio: ○ Propietario
Nivel Ocupacional | Horas que labora al mes | Salario Mensual: 1.423.500
Barrio: Villa Horizonte | Dirección Vivienda: Mza 1114 Etpa | Municipio: Cartagena | Estrato: 1 | Teléfono Casa: 6673456
Dirección Trabajo: Bayuco | Departamento: Bolivar | Municipio:
Teléfono Oficina: | Correo Electrónico: | Celular:
Trabajo de servicio doméstico: ○ Si ○ No | Trabajador sector agrario: ○ Si ○ No | Madre comunitaria: ○ Si ○ No | Veterano de la Fuerza Pública: ○ Si ○ No | Trabajador: ○ Rural ○ Urbano | Residente en zona: ○ Rural ○ Urbano
Pais | Orientación Sexual*: ○ Heterosexual ○ Homosexual ○ Bisexual ○ No disponible | Pertenencia Étnica*: ○ Afrocolombiano ○ Comunidad negra ○ Indígena ○ Palenquero ○ Ninguno de los anteriores
Factor de Vulnerabilidad*: ○ Hijo (a) de madres cabeza de hogar ○ En condición de discapacidad ○ Población migrante ○ Población zonas fronteras (Nacionalidad) ○ No aplica ○ Desplazado ○ Víctima del conflicto armado No desplazado ○ Desmovilizado o reinsertado ○ Desmovilizado desastre natural ○ Cabeza de familia ○ Ejercicio del trabajo sexual ○ Hijos (as) de desmovilizados o reinsertados

**INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA**

| Nombre o razón 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 TRABAJÓ ANTERIORMENTE**

| Nombre o razón social para el cual trabajó anteriormente | NIT | Fecha del retiro (aaaa/mm/dd) | Mes último de Subsidio | Caja Anterior |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO**
☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. | Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Municipio de residencia: ○ Rural ○ Urbano
Ocupación: ○ 1. Pensionado ○ 2. Desempleado ○ 3. Hogar ○ 4. Empleado ○ 5. Independiente ○ 6. Otro
Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año | Sexo: ○ Masc ○ Fem | Trabaja: Si ☐ No ☐ | Salario Mensual | Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año
Recibe Subsidio: Si ☐ No ☐ | Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| B. | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco (Hijo/a, Hna/o, Padre) | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento (DD MM AAAA) | Sexo (M F) | Municipio de residencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TI | 1119302966 | Alfredo | Watts | | Estudiante | 19 09 2010 | M | ○ Rural ● Urbano |
| B. | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento | Sexo | Municipio de residencia |
| | TI | 1119313625 | Jesus Miguel | Ariza Watts | H | Estudiante | 20 09 2005 | M | ○ Rural ● Urbano |
| B. | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento | Sexo | Municipio de residencia |
| | | | | | | | | | ○ Rural ○ Urbano |

Vigilado Supersalud



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119713635

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 55583788

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ARIZA | WATTS |

Nombre(s): JESUS MIGUEL

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes 08 Día 20 | MASCULINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA - 2 OCT 2015

| Tipo de Documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 530901125 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: WATTS BARRAGAN MELISSA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.1.047.380.010 DE CARTAGENA | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: ARIZA ESPINOSA LUIS MIGUEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.9.148.892 DE CARTAGENA | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: ARIZA ESPINOSA LUIS MIGUEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.9.148.892 DE CARTAGENA | LUIS MIGUEL ARIZA E. |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos: ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ========== | ========== |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos: ==========

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ========== | ========== |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2015 Mes 08 Día 27 | BENJAMIN RAFAEL PINEDO VANEGAS (E) |

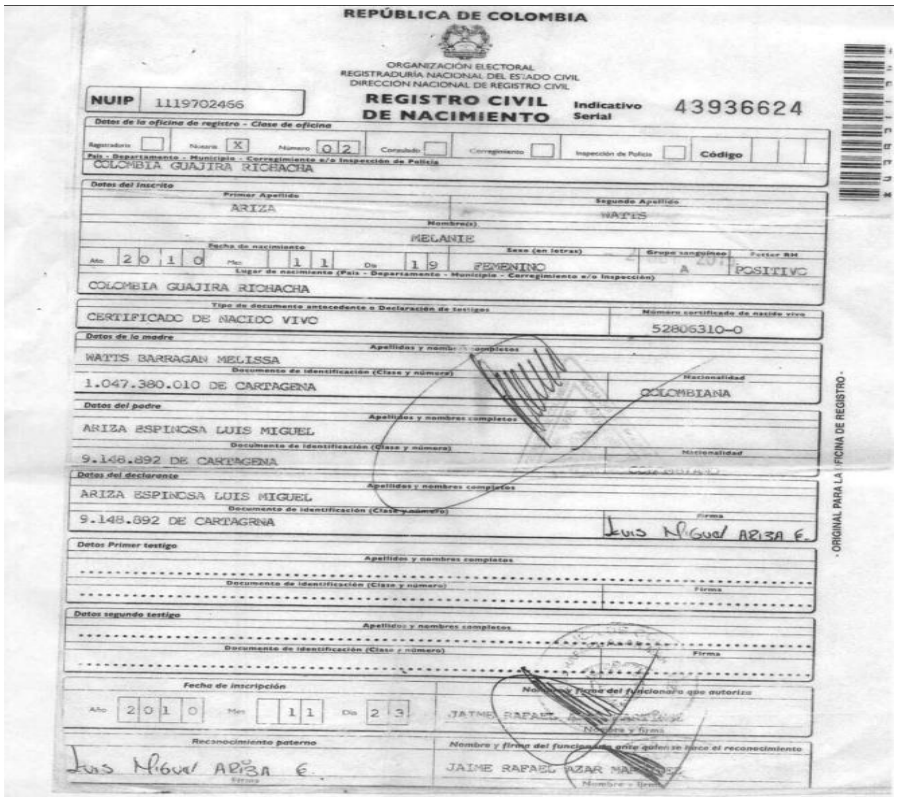
Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

*55583788*





REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119702466

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 43936624

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: Notaría: X Número: 02 Consulado: Corregimiento: Inspección de Policía: Código:

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA GUAJIRA RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ARIZA
Segundo Apellido: WATTS
Nombre(s): MELANIE

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 11 Día 19
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 52806310-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: WATTS BARRAGAN MELISSA
Documento de identificación (Clase y número): 1.047.380.010 DE CARTAGENA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARIZA ESPINOSA LUIS MIGUEL
Documento de identificación (Clase y número): 9.148.892 DE CARTAGENA
Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARIZA ESPINOSA LUIS MIGUEL
Documento de identificación (Clase y número): 9.148.892 DE CARTAGENA
Firma: Luis Miguel ARIZA E.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes 11 Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JAIME RAFAEL [illegible]
Nombre y firma:

Reconocimiento paterno: Luis Miguel ARIZA E.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: JAIME RAFAEL [illegible]
Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA FICHA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.119.702.466
ARIZA WATTS

APELLIDOS
MELANIE

NOMBRES

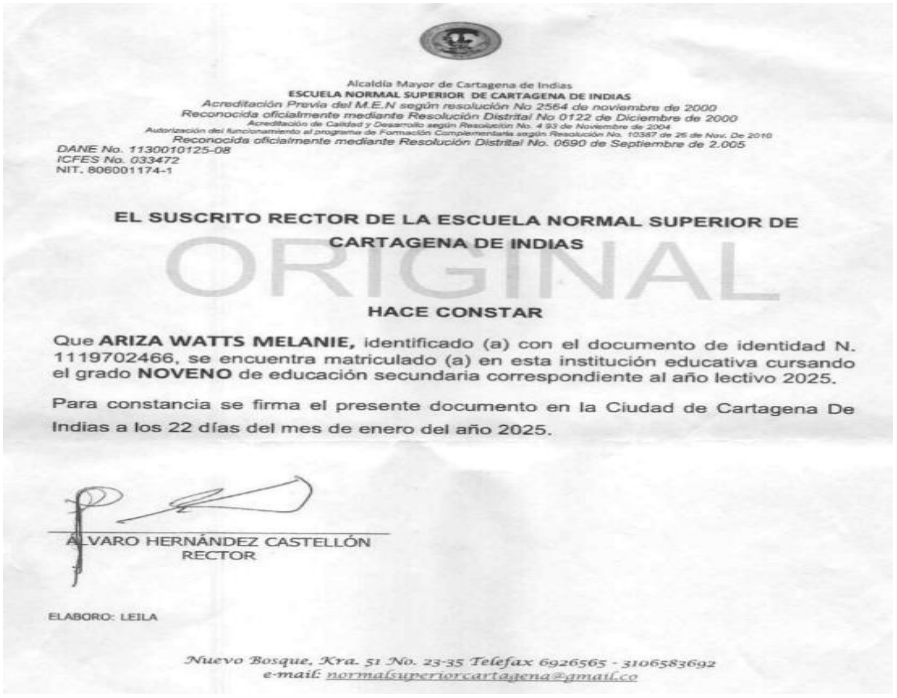
Melanie Ariza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-2010
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-NOV-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
F
10-ENE-2019 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE CARTAGENA DE INDIAS
Acreditación Previa del M.E.N según resolución No 2564 de noviembre de 2000
Reconocida oficialmente mediante Resolución Distrital No 0122 de Diciembre de 2000
Acreditación de Calidad y Desarrollo según Resolución No. 4 93 de Noviembre de 2004
Autorización del funcionamiento el programa de Formación Complementaria según Resolución No. 10387 de 25 de Nov. De 2010
Reconocida oficialmente mediante Resolución Distrital No. 0690 de Septiembre de 2.005
DANE No. 1130010125-08
ICFES No. 033472
NIT. 806001174-1

EL SUSCRITO RECTOR DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE CARTAGENA DE INDIAS

ORIGINAL

HACE CONSTAR

Que **ARIZA WATTS MELANIE,** identificado (a) con el documento de identidad N. 1119702466, se encuentra matriculado (a) en esta institución educativa cursando el grado **NOVENO** de educación secundaria correspondiente al año lectivo 2025.

Para constancia se firma el presente documento en la Ciudad de Cartagena De Indias a los 22 días del mes de enero del año 2025.

ALVARO HERNÁNDEZ CASTELLÓN
RECTOR

ELABORO: LEILA

Nuevo Bosque, Kra. 51 No. 23-35 Telefax 6926565 - 3106583692
e-mail: normalsuperiorcartagena@gmail.co

Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

5. **Nombre del trabajador:** JOSE MONTES BOHORQUEZ
   **Cédula:** 1.090.396.178
   **Radicado de la afiliación:** 11626311
   **Canal:** Comfeweb
   **Empresa:** CARIBEMAR DE LA COSTA SAS ESP
   **NIT:** 9013809491
   **Fecha de radicado de la afiliación:** 15/05/2025
   **Fecha de afiliación:** 22/12/2025
   **Tipo de afiliación:** Ingreso persona a cargo - hijos
   **Documentos soporte:** Formulario de afiliación, CC del trabajador, Registro civil de beneficiario, tarjeta de identidad.

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion: Día 15 Mes 12 Año 2025

No. Radicacion: **11626311**

**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 1 3 8 0 9 4 9 1 | | | CARIBEMAR DE LA COSTA SAS ESP | |

Dirección: | Teléfono:

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

| ☒ C.C | ☐ C.E | ☐ T.I | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 0 9 0 3 9 6 1 7 8 | | | JOSE LUIS | MONTES | BOHORQUEZ |

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

Sexo: ☒ Mas ☐ Fem | Socio Propietario: ___

Salario Mensual: $ 5,064,518

| Barrio | Departamento | Municipio | Estrato | Teléfono Casa |
|---|---|---|---|---|
| TORICES | BOLIVAR | CARTAGENA | ESTRATO 1 | 6502000 |

| Dirección Vivienda | Teléfono Oficina | Trabajador |
|---|---|---|
| EDIF INTELIGENTE | 0 | |

Correo Electronico: JMONTESBOHORQUEZ@GMAIL.COM | Celular: 3123202920

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO**

☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ PA | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido

Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro

Fecha de Nacimiento (Día Mes Año) | Sexo: ☐ Mas ☐ Fem | Trabaja: ☐ Si ☐ No | Salario Mensual | Fecha de Ingreso a la Empresa (Día Mes Año)

Recibe Subsidio: Si ☐ NO ☐ | Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Parentesco: Hno | Parentesco: Padre | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. DD | Fecha de Nacim. MM | Fecha de Nacim. AAAA | Sexo M | Sexo F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1092552658 | LIV MARIANGEL | MONTES HERNANDEZ | | | | | 07 | 10 | 2021 | | |
| 2 | TI | 1093607699 | JESUS EZEQUIEL | MONTES BOHORQUEZ | | | | | 06 | 10 | 2016 | | |

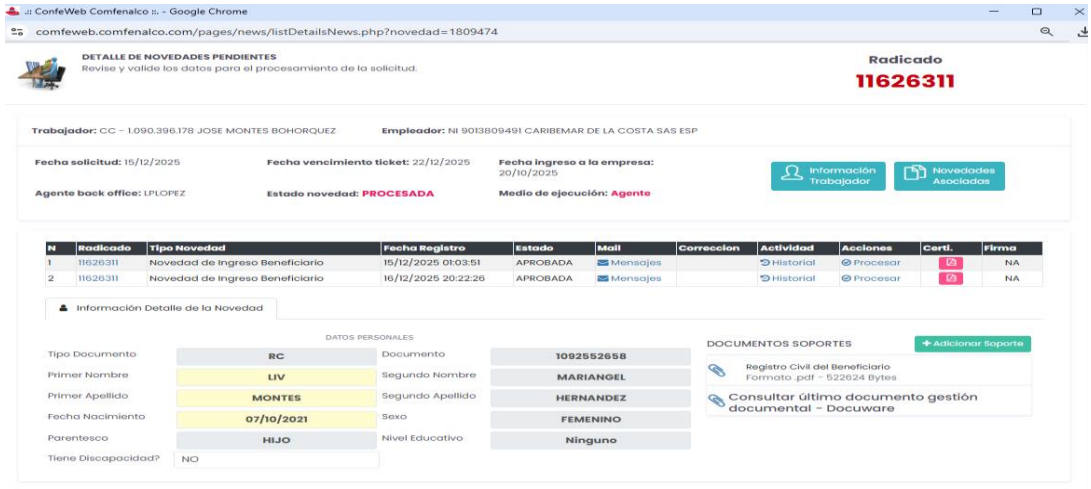
**VI. EMPLEADOR SOLICITANTE**

Declaro bajo gravedad del juramento que esta informa ha sido examinada por mí y que todos los datos suministrados son exactos.

Firma responsable y sello | Firma y C.C del trabajador | Espacio reservado para sello

PROCESADA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092552658 — Indicativo Serial 61873270

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 5 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 3 CUCUTA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MONTES | HERNANDEZ |

Nombre(s): LIV MARIANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes OCT Día 07 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 168515328 |

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ BAYONA ANGIE LORENA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1090432702 | COLOMBIA |

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MONTES BOHORQUEZ JOSE LUIS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1090396178 | COLOMBIA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTES BOHORQUEZ JOSE LUIS

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1090396178 — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2021 Mes OCT Día 12 | MARIANA VILLAMIZAR VILLAMIZAR<br>Nombre y firma |

Reconocimiento paterno — Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1093607699 — Indicativo Serial 56031891

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [N] Número [06] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9868

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MONTES | VALBUENA |

Nombre(s): JESUS EZEQUIEL

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes OCT Día 06 — Sexo (en letras): Masculino — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13391551-9 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VALBUENA LOBO CLAUDIA PATRICIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 52.469.975 | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MONTES BOHORQUEZ JOSE LUIS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.090.396.178 | COLOMBIANA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VALBUENA LOBO CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.469.975 — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

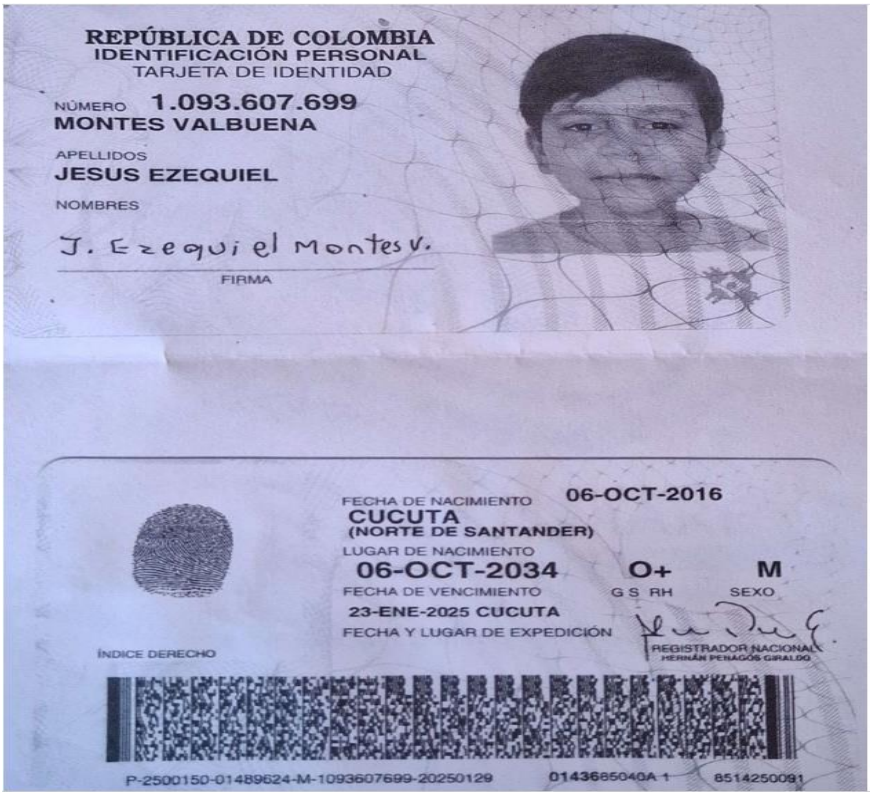
Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): — Firma

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2016 Mes NOV Día 09 | CARMEN ELVIRA QUIENDO VILLAMIZAR |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

*56031891*




Fuente: Sistema gestión documental – *Docuware* CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Los resultados de la muestra permitieron constatar el cumplimiento de los requisitos legales exigidos para la afiliación, así como la adecuada aplicación de los procedimientos establecidos para su gestión.

## 4.2 RECAUDO DE APORTES

Durante la vigencia 2025, el valor del recaudo de aportes parafiscales correspondientes al 4% por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco Andi - Comfenalco Cartagena fue de $323,453,384,188 y presentó un incremento del 11% en comparación con la vigencia anterior 2024.

| APORTES 4% - EMPRESAS AFILIADAS | | | |
|---|---|---|---|
| **APORTES** | **2024** | **2025** | **VAR** |
| Valor Aportes 4% | $ 291,554,302,643 | $ 323,453,384,188 | 11% |

Fuente: Elaboración propia basada en la información suministrada por la CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

El incremento del 11% en el recaudo de aportes entre 2024 y 2025 se explica por factores como el IPC, el aumento del salario mínimo, el crecimiento del IBC y la variación en el número de empresas afiliadas, así como un mayor valor de aportes en sectores clave como:

- Comercio al por mayor y al por menor.

- Administración pública.

- Construcción.

- Alojamiento y servicios de comida.

- Actividades de atención de la salud.

- Actividades profesionales científicas y técnica

En conjunto, estos factores contribuyen al crecimiento de la base de cotización y explican parte de la variación positiva del recaudo.

La Caja de Compensación cuenta con el procedimiento *P-RAYS-08-V20 Recaudo, Distribución, Devolución y Transferencia de Aportes*, cuyo propósito es garantizar el registro de los aportes parafiscales pagados por las empresas, trabajadores independientes, pensionados. El procedimiento fue emitido el 28 de febrero de 2005 y cuenta con fecha de última actualización del 25 de febrero de 2026.

El proceso de aportes contempla la conciliación diaria entre la información suministrada por el operador financiero (banco) y la información correspondiente a las planillas PILA transmitidas por los operadores de información.

Dentro de los controles establecidos se encuentran:

- Proceso automático de recepción de información: el sistema se conecta con los servidores de los operadores y descarga directamente las planillas al servidor SAP para su posterior procesamiento.

- Segregación de funciones: el área de Tesorería es la responsable de procesar en SAP el archivo correspondiente al log financiero suministrado por Banco de Occidente.

- En caso de presentarse diferencias entre la información financiera y la información de las planillas PILA, el analista responsable del proceso notifica oportunamente al operador financiero o al operador de información, según corresponda, para su respectiva revisión y solución, de conformidad con lo establecido en el procedimiento.

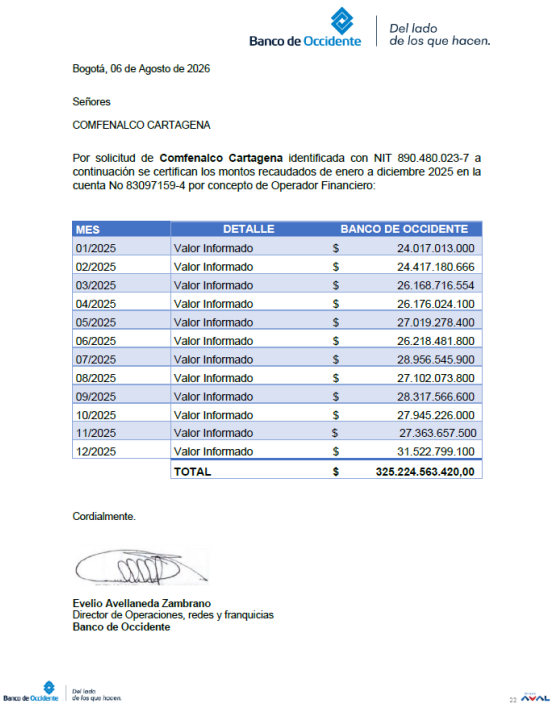
- Como mecanismo de control adicional, se realiza diariamente la validación entre los saldos reportados en el tablero del operador financiero y la información de las planillas PILA transmitidas por los operadores de información. Cuando se presentan inconsistencias de estructura o de información, la consulta genera un log de errores que detalla las planillas que no fueron cargadas y el motivo correspondiente, facilitando su identificación y el reporte oportuno al operador encargado.

De igual manera, se valida la correcta imputación contable del recaudo diario de aportes, con el fin de garantizar la trazabilidad de los valores registrados en las diferentes cuentas contables y facilitar el seguimiento y la adecuada distribución del recaudo.

Durante los primeros días hábiles de cada mes, se realiza el cierre de aportes mediante una interfaz en el aplicativo SAP, a través de la cual se genera y visualiza el movimiento contable asociado a las cuentas de ingreso correspondientes al 4%.

Para la gestión del recaudo de los aportes, la Caja cuenta con Banco de Occidente como operador financiero y con convenios de prestación de servicios con los operadores de información ASOPAGOS y SOI-ACH, encargados de transmitir las planillas PILA generadas por los aportantes a través de los diferentes canales de pago.

Como soporte del recaudo recibido durante la vigencia 2025, se presenta la certificación bancaria anual emitida por Banco de Occidente, correspondiente al total de los ingresos recaudados durante dicha vigencia:



Banco de Occidente | Del lado de los que hacen.

Bogotá, 06 de Agosto de 2026

Señores

COMFENALCO CARTAGENA

Por solicitud de **Comfenalco Cartagena** identificada con NIT 890.480.023-7 a continuación se certifican los montos recaudados de enero a diciembre 2025 en la cuenta No 83097159-4 por concepto de Operador Financiero:

| MES | DETALLE | BANCO DE OCCIDENTE |
|---|---|---|
| 01/2025 | Valor Informado | $ 24.017.013.000 |
| 02/2025 | Valor Informado | $ 24.417.180.666 |
| 03/2025 | Valor Informado | $ 26.168.716.554 |
| 04/2025 | Valor Informado | $ 26.176.024.100 |
| 05/2025 | Valor Informado | $ 27.019.278.400 |
| 06/2025 | Valor Informado | $ 26.218.481.800 |
| 07/2025 | Valor Informado | $ 28.956.545.900 |
| 08/2025 | Valor Informado | $ 27.102.073.800 |
| 09/2025 | Valor Informado | $ 28.317.566.600 |
| 10/2025 | Valor Informado | $ 27.945.226.000 |
| 11/2025 | Valor Informado | $ 27.363.657.500 |
| 12/2025 | Valor Informado | $ 31.522.799.100 |
| | **TOTAL** | **$ 325.224.563.420,00** |

Cordialmente.

**Evelio Avellaneda Zambrano**
Director de Operaciones, redes y franquicias
**Banco de Occidente**

Banco de Occidente | Del lado de los que hacen. AVAL

Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Certificación (Punto 51 Oficio visita SSF)

## GESTIÓN DEL COBRO DE APORTES PARAFISCALES

La Caja de Compensación Familiar de Fenalco-Andi Comfenalco Cartagena cumple con lo reglamentado por la Ley 21 de 1982, la Ley 789 de 2002, los estándares de cobro establecidos por La Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP a través de las Resoluciones 1702 de 2021 y 205 de 2024, la Circular Única de Marzo 2022 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar y demás normas reglamentarias, ejecuta el manual M-FIN-03 V1, el reglamento REM-FIN-01 Reglamento Expulsión de Empresas y el procedimiento P-FIN-88 Gestión de cobro Aportes, a través de los cuales realiza un control oportuno y eficiente de las contribuciones parafiscales de sus aportantes afiliados.

La gestión desarrollada estuvo orientada al cumplimiento de las acciones establecidas en el artículo 1 del Decreto 923 de 2017 y demás disposiciones aplicables para el seguimiento oportuno a los aportantes en mora. En este

marco, durante la vigencia 2025 se emitieron 26.585 Avisos de Incumplimiento por correo electrónico y 17.297 en medio físico; asimismo, se generaron 20.511 liquidaciones remitidas por correo electrónico y 12.760 en formato físico. De igual manera, se enviaron 16.405 comunicaciones de cobro persuasivo a los correos electrónicos registrados por los aportantes y 2.558 comunicaciones físicas a sus direcciones de correspondencia, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 205 de 2024.

Adicionalmente, las validaciones realizadas sobre la información reportada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) permitieron identificar, analizar y depurar inconsistencias en 2.798 empleadores, fortaleciendo la calidad y confiabilidad de la información para la gestión de cobro.

Estas actuaciones evidencian el cumplimiento de las actividades de seguimiento, control y gestión previstas en la normatividad vigente, cuyos resultados dependen de la atención, gestión y respuesta de los aportantes requeridos frente a las obligaciones objeto de seguimiento.

De acuerdo con la información reportada en SIMON y en cumplimiento de los lineamientos definidos en la Circular Única, se identifican 491 aportantes activos con mora superior a 60 días, que representan una cartera total de $283.918.019. Del total de la cartera, el 30% corresponde a mora de 60 días, el 33% a mora de 90 días y el 37% a mora superior a 90 días.

| EMPLEADORES MOROSOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EDAD MORA | CANTIDAD APORTANTES | %PART. | VALOR CARTERA | %PART. |
| MORA 60 | 186 | 38% | 83,828,025 | 30% |
| MORA 90 | 144 | 29% | 94,128,273 | 33% |
| MORA>90 | 161 | 33% | 105,961,721 | 37% |
| **Total general** | **491** | **100%** | **283,918,019** | **100%** |

**Fuente: Estadistica Poblacional SIMON corte diciembre 2025**

Al cierre del 31 de diciembre de 2025, la Caja de Compensación Familiar, una vez ejecutadas las actividades de gestión de cobro y depuración de cartera, registró 7.783 aportantes con ausencia total de pago, que representan una cartera presunta por valor de $6.174.865.455. Adicionalmente, se identificaron 8.585 empleadores con ausencia parcial de pago, por valor de $34.803.821.492. En conjunto, esto representa una cartera presunta en mora de $40.978.686.497

Como resultado de las acciones de recuperación adelantadas durante la vigencia 2025, se obtuvo un recaudo de aportes parafiscales por valor de $8.283.314.120 correspondientes a capital, así como intereses de mora por $1.318.282.700, para un total recuperado de $9.601.596.820

Durante el mismo período, fueron expulsadas 1.187 empresas por incurrir en causales graves previstas en la normatividad aplicable. Asimismo, con corte a julio de 2026, la Coordinación de Cartera Corporativa, a través de sus abogados internos, adelanta 52 procesos judiciales de cobro, cuya cuantía asciende a $2.849.730.120

## 4.3 CUOTA MONETARIA

El subproceso de cuota monetaria se encarga de la liquidación y pago del subsidio a los trabajadores beneficiarios que por ley tienen derecho en proporción al número de personas a cargo.

El cálculo se realiza mensualmente, tomando en cuenta el número de personas a cargo y las condiciones laborales del trabajador registrado en el sistema. Para cada trabajador, se crea un pedido que incluye al titular y a su grupo familiar, donde el sistema verifica la información, como salarios y días trabajados, a través de las distintas relaciones laborales del trabajador con diferentes empresas.

Adicionalmente, se verifican condiciones específicas para la asignación de la cuota monetaria, como la suma de los salarios del trabajador y su cónyuge, aplicando reglas según los ingresos del hogar. En casos especiales, como discapacidad o si el trabajador pertenece al sector agropecuario, se asignan beneficios adicionales como el doble de la cuota o un 15% más del valor base. Si la empresa o el trabajador no han cumplido con los aportes, el subsidio se bloquea hasta regularizar la situación. Todas estas validaciones se fundamentan en la normativa vigente que regula el subsidio familiar, garantizando así el cumplimiento de las disposiciones legales y la correcta asignación de los beneficios a los trabajadores afiliados.

COMFENALCO CARTAGENA durante la vigencia 2025 realizó el abono de la cuota monetaria a través de los siguientes medios de pago:

- **Billetera Móvil:** Representa el principal medio de abono de la cuota monetaria en la Corporación. La billetera móvil es una aplicación que permite de forma fácil, rápida y segura realizar retiros de la cuota monetaria y compras en establecimientos en convenio con Comfenalco a través del celular.

- **Tarjeta:** Es una tarjeta de plástico con banda magnética operada por Redeban. El trabajador debe activar su tarjeta colocando un PIN de seguridad de 4 dígitos el cual deberá usar posteriormente para realizar el retiro de la cuota monetaria en cualquiera de los establecimientos en convenio con la Caja de Compensación.

- **Ahorro a la mano Bancolombia:** Los afiliados realizan el procedimiento de apertura de la cuenta desde su celular (no debe ser Smartphone) y diligencia un formato de inscripción que debe entregar a la Caja. Una vez inscrita la cuenta, esta es validad por el banco y queda lista para recibir los pagos de la cuota monetaria. El afiliado podrá retirar su cuota monetaria en cualquiera de las sedes Bancolombia o de los corresponsales bancarios autorizados por Bancolombia en todo el territorio Nacional.

- **Pago a Servicios (Pignoración):** Es el proceso mediante el cual el trabajador beneficiario autoriza la retención de su cuota monetaria como garantía de pago por los servicios ofrecidos por la Caja, tales como educación, Mercaexpress (producto de crédito social), entre otros.

- **Corresponsal Efecty:** La Corporación habilitó Efecty como alternativa para el pago de la cuota monetaria a los afiliados que presentaran inconvenientes con la Tarjeta Comfenalco o la Billetera Móvil, ampliando la cobertura en más de treinta (30) municipios de Bolívar, entre ellos Achí, Cantagallo, Montecristo, San Pablo y Simití, entre otros.

En cuanto a la fechas para el pago de la cuota monetaria, la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Cartagena establece el día 25 de cada mes como el día del primer pago de cuota monetaria para aquellas empresas que cancelan sus aportes hasta el décimo tercer día hábil de cada mes (se adelanta el pago si el 25 no es día hábil).

El detalle de las actividades y disposiciones que integran la liquidación y pago de la cuota monetaria, se encuentran descritas en el procedimiento *P-AYS-12 - Liquidación de la cuota monetaria y corrida de pago - V27*, emitido el 28 de febrero de 2005, con fecha de última actualización del 06 de febrero de 2025.

Controles en el proceso de liquidación y pago de la cuota monetaria

**Control de cargue único del archivo de pago:** Los operadores de servicio encargados del abono de la cuota monetaria cuentan con un control que impide cargar más de una vez un mismo archivo de pago, evitando así la duplicidad en el abono al afiliado.

**Cifrado PGP de los archivos de respuesta del abono:** Los archivos de abono y respuesta correspondientes a las modalidades Tarjeta Comfenalco y Billetera

Móvil son remitidos por los operadores de servicio bajo cifrado PGP, mecanismo que protege la integridad de la información durante su transmisión. Dichos archivos son cargados y contabilizados en SAP por el área Financiera, lo que constituye un control adicional que fortalece la confiabilidad de la información procesada.

**Límite de valor máximo a abonar por tercero:** El autorizador de los operadores de las modalidades Tarjeta Comfenalco y Billetera Móvil tiene parametrizado un valor máximo a abonar por beneficiario, equivalente a veinticuatro (24) cuotas monetarias (monto correspondiente al subsidio extraordinario por discapacidad). Cualquier valor a pagar que supere dicho tope es rechazado automáticamente por el operador.

**Control automático de cargue único en SAP:** El aplicativo SAP dispone de un control automático que impide cargar los archivos de respuesta del abono y de movimientos diarios más de una vez, previniendo la duplicidad en la contabilización del pago.

**Segregación de funciones (control por oposición):** La generación del pago, el cargue de los archivos a los operadores, el procesamiento de las respuestas del abono y la conciliación de los movimientos se ejecutan de forma independiente entre las áreas de Registro, Aportes y Subsidio, Tesorería, Contabilidad y Cuadres y Conciliaciones, lo que asegura un control por oposición en cada etapa del proceso.

**Acceso restringido mediante usuarios nombrados:** El ingreso a los aplicativos relacionados con el proceso de pago de la cuota monetaria requiere el uso de usuarios nombrados, cada uno con un rol específico y credenciales de seguridad propias, lo que garantiza la trazabilidad de las actuaciones realizadas en el proceso.

**Validación mensual de supervivencia:** Mensualmente se realiza el cruce de la base de datos de trabajadores y beneficiarios con el Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo PISIS, con el fin de validar la supervivencia de los mismos y evitar el pago de la cuota monetaria a personas fallecidas.

**Análisis posterior al giro de la cuota monetaria:** Como mecanismo adicional de control, y de manera complementaria al validador de derecho aplicado durante la liquidación, la Caja ejecuta un ciclo de verificación sobre los casos con

restricciones vigentes asociadas a horas laboradas, novedades de licencia, multiafiliación y condición de discapacidad. Este ciclo permite confirmar la vigencia del derecho de cada beneficiario y aplicar, cuando corresponda, el ajuste que dé lugar, en línea con el propósito de fortalecer la oportunidad y consistencia del giro de la cuota monetaria.

**Validador de derecho conforme a la normativa vigente:** Nuestra plataforma tecnológica cuenta con un validador de derecho interno que, durante el proceso de liquidación de la cuota monetaria, verifica automáticamente que el afiliado cumpla con las condiciones para ser beneficiario, conforme a la normatividad vigente y aplicable al subsidio familiar. Únicamente cuando el sistema confirma dicho cumplimiento se autoriza la liquidación correspondiente, lo que constituye un control fundamental orientado a mitigar el riesgo de una liquidación indebida de la cuota monetaria.

**Lista de chequeo mensual del proceso de liquidación y pago:** El analista con el rol de liquidador ejecuta mensualmente una lista de chequeo que cubre los pasos del proceso de liquidación y pago de la cuota monetaria, con el propósito de resguardar el paso lógico del proceso y propender porque no se vea afectado el pago de la cuota monetaria.[1]

El proceso de redención de la cuota monetaria a través de la billetera móvil cuenta con doble factor de autenticación, mediante el uso de un código de un solo uso (OTP), lo que garantiza una mayor seguridad en las transacciones. Esta medida protege la información del usuario y asegura que solo el titular de la cuenta pueda realizar operaciones.

**Montos pagados de Cuota Monetaria**

Según certificación emitida por el jefe del Departamento de Registro, Aportes y Subsidio, durante la vigencia 2025 se giró por concepto de cuota monetaria un valor total de $117.844.269.479 (ciento diecisiete mil ochocientos cuarenta y cuatro millones doscientos sesenta y nueve mil cuatrocientos setenta y nueve pesos). Para efectuar dichos pagos, la Corporación dispuso de los siguientes medios: Billetera Móvil, Tarjeta Comfenalco, Ahorro a la Mano de Bancolombia, Efecty y pago a servicios (pignoración).[2]

[1] Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Certificación (Punto 60 Oficio visita SSF)
[2] Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Certificación (Puntos 48,58 Oficio visita SSF)

La distribución del valor girado, de acuerdo con las diferentes modalidades habilitadas por la Corporación para efectuar estos pagos, se presenta a continuación:

| MES | BILLETERA | PIGNORACION | TARJETA | EFECTY | BANCOLOMBIA | TOTAL POR MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | $ 5,311,638,285 | $ 2,732,514,499 | $ 543,024,012 | $ 49,900,802 | $ 6,997,001 | **$ 8,644,074,599** |
| FEBRERO | $ 5,900,919,718 | $ 2,965,367,315 | $ 611,510,739 | $ 87,796,153 | $ 7,393,726 | **$ 9,572,987,651** |
| MARZO | $ 6,331,194,470 | $ 2,989,616,460 | $ 636,194,281 | $ 52,718,104 | $ 5,895,600 | **$ 10,015,618,915** |
| ABRIL | $ 6,332,879,568 | $ 3,131,509,121 | $ 645,357,449 | $ 83,850,905 | $ 4,431,200 | **$ 10,198,028,243** |
| MAYO | $ 5,822,935,430 | $ 3,083,302,477 | $ 566,060,033 | $ 91,757,900 | $ 0 | **$ 9,564,055,840** |
| JUNIO | $ 5,541,201,481 | $ 2,994,234,936 | $ 518,788,466 | $ 113,151,594 | $ 0 | **$ 9,167,376,477** |
| JULIO | $ 6,373,531,624 | $ 3,287,514,648 | $ 601,264,971 | $ 96,108,073 | $ 0 | **$ 10,358,419,316** |
| AGOSTO | $ 6,058,312,142 | $ 3,124,863,222 | $ 547,379,620 | $ 89,238,303 | $ 0 | **$ 9,819,793,287** |
| SEPTIEMBRE | $ 6,108,890,534 | $ 3,338,485,134 | $ 575,395,454 | $ 135,295,360 | $ 0 | **$ 10,158,066,482** |
| OCTUBRE | $ 6,056,090,719 | $ 3,428,658,748 | $ 559,391,081 | $ 89,404,607 | $ 0 | **$ 10,133,545,155** |
| NOVIEMBRE | $ 5,895,404,603 | $ 3,348,348,886 | $ 542,692,167 | $ 108,834,308 | $ 0 | **$ 9,895,279,964** |
| DICIEMBRE | $ 6,327,176,911 | $ 3,339,780,732 | $ 547,600,307 | $ 102,465,600 | $ 0 | **$ 10,317,023,550** |
| **TOTAL POR VIA** | **$ 72,060,175,485** | **$ 37,764,196,178** | **$ 6,894,658,580** | **$ 1,100,521,709** | **$ 24,717,527** | **$ 117,844,269,479** |

Fuente: Elaboración propia basada en la información suministrada por la CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

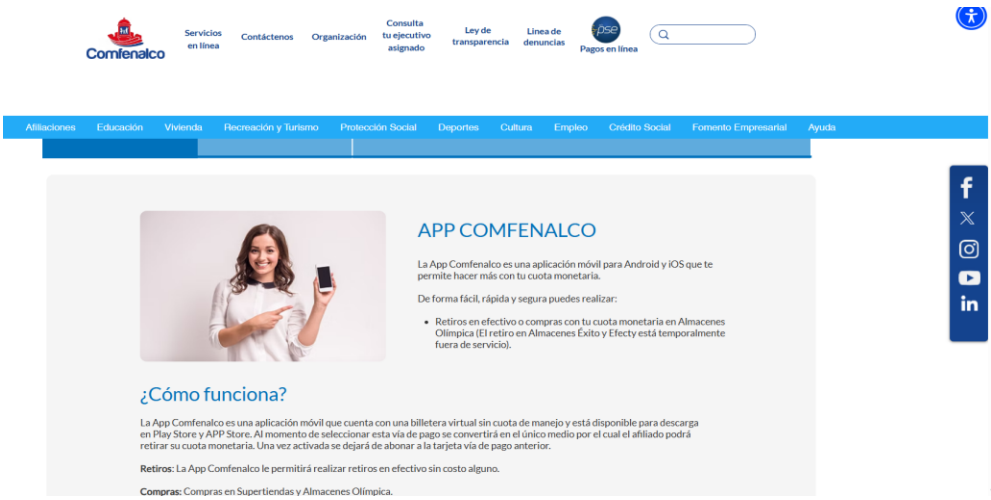
Para efectos comparativos, a continuación, se presentan los promedios mensuales de cuota monetaria y beneficiarios, así como el valor pagado, correspondientes a las vigencias 2024 y 2025.

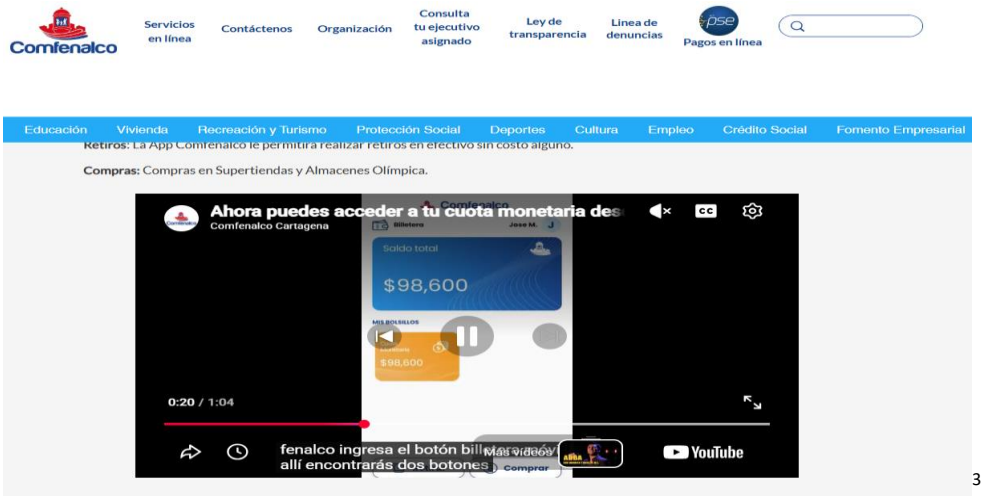
| Cuota Monetaria | 2024 | 2025 | Var % |
|---|---|---|---|
| Cuota promedio por mes | 187,079 | 189,968 | 1.5% |
| Beneficiarios promedio por mes | 188,206 | 190,778 | 1.4% |
| **Valor pagado** | **$ 101,942,451,251** | **$ 117,844,269,479** | **15.6%** |

Fuente: Elaboración propia basada en la información suministrada por la CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Medios publicitarios

Comfenalco Cartagena divulga, a través de su página web y redes sociales institucionales, contenidos relacionados con el pago de la cuota monetaria. Adicionalmente, cuenta con un video tutorial alojado en la plataforma YouTube y publicado en el sitio web institucional, mediante el cual se orienta a los afiliados sobre las opciones disponibles para su redención a través de la aplicación.




[3]

[3] Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Página web







4

**Subsidios o cuotas monetarias giradas no cobradas**

La prescripción de la cuota monetaria girada no cobrada corresponde a la extinción del derecho a reclamar aquellos valores que, una vez reconocidos y puestos a disposición del trabajador beneficiario a través de Tarjeta Comfenalco o Billetera Móvil Comfenalco, permanecen disponibles sin ser redimidos o cobrados. De conformidad con el artículo 6 de la Ley 21 de 1982, el término para declarar su prescripción es de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que dichos recursos fueron puestos a disposición del beneficiario.

El proceso de prescripción se realiza con periodicidad mensual. Como parte de las acciones orientadas a promover el cobro oportuno, la Corporación divulga información relacionada con la disponibilidad y próxima prescripción de estos saldos mediante su página web, correo electrónico, mensajes de texto, comunicaciones al empleador y demás canales institucionales definidos para tal fin.

Según certificación emitida por el jefe del Departamento de Registro, Aportes y Subsidio, el valor prescrito durante la vigencia 2025, por concepto de cuota monetaria girada no cobrada fue $538.338.956 (quinientos treinta y ocho millones trescientos treinta y ocho mil novecientos cincuenta y seis pesos).[5]

[4] Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Instagram
[5] Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Certificación (Punto 59 Oficio visita SSF)

Mensualmente, Comfenalco Cartagena adelanta el proceso de notificación a los trabajadores y empleadores respecto de las cuotas monetarias próximas a prescribir, iniciando estas comunicaciones con una antelación de doce (12) meses al cumplimiento del término correspondiente.

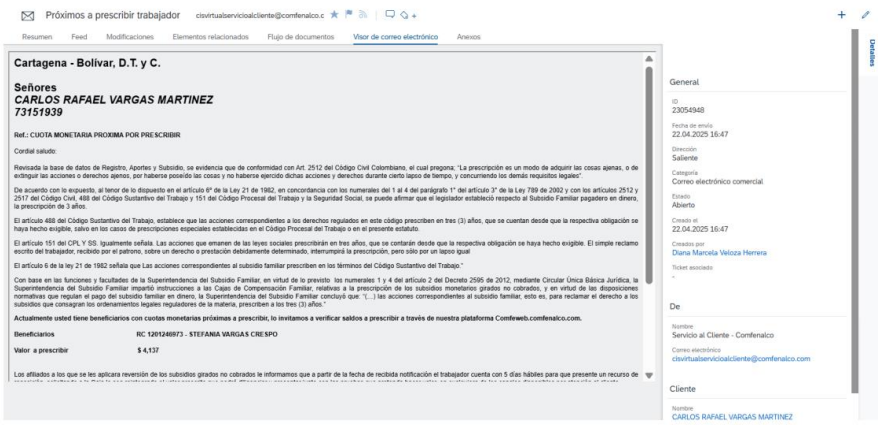
Esta gestión tiene como finalidad informar oportunamente sobre la existencia de saldos pendientes de cobro y propiciar su redención dentro del plazo establecido. Las comunicaciones se remiten al correo electrónico registrado por el afiliado, de acuerdo con la información suministrada al momento de la afiliación o en sus posteriores actualizaciones.

A continuación, se presenta una muestra de las comunicaciones efectuadas en desarrollo de este proceso, como evidencia de las acciones de notificación realizadas.

- **Trabajadores**

**Nombre: Carlos Rafael Vargas Martínez**

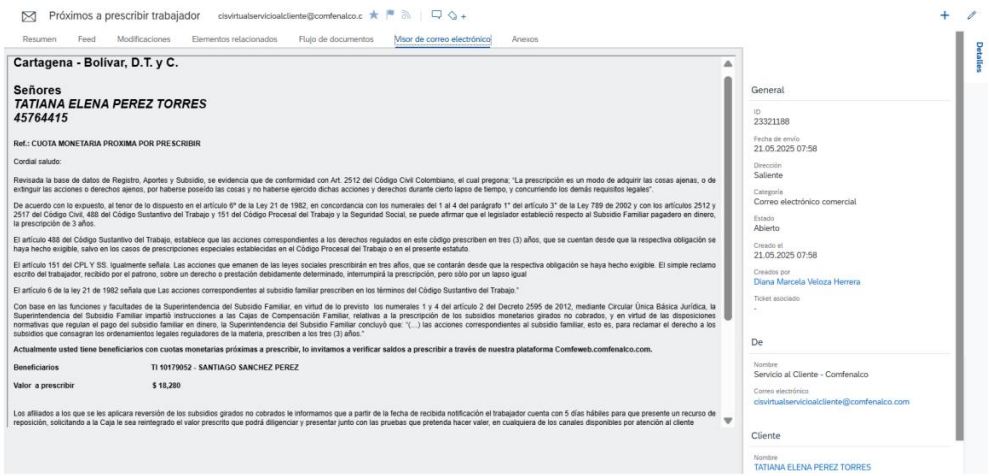
**C.C: 73.151.939**




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

**Nombre: Tatiana Elena Pérez Torres**

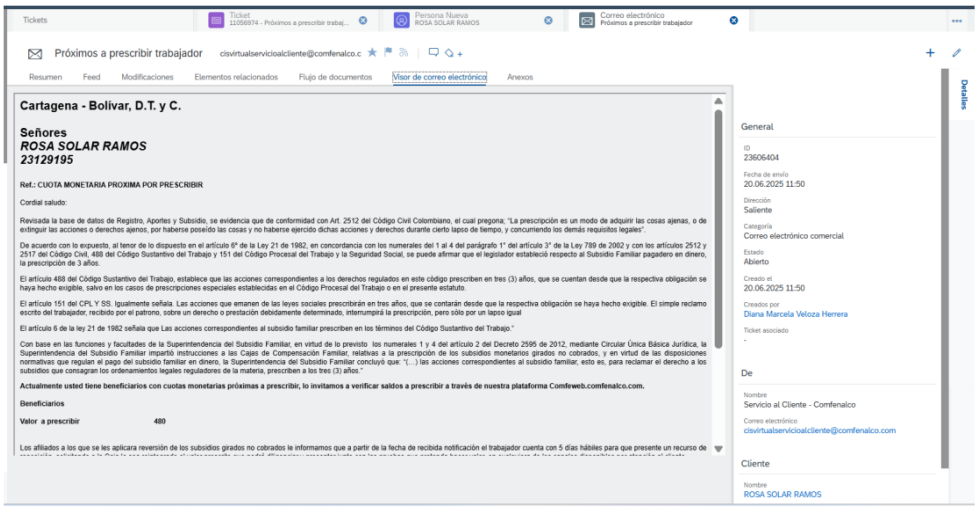
**C.C 45.764.415**




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

**Nombre: Rosa Solar Ramos**

**C.C 23.129.195**

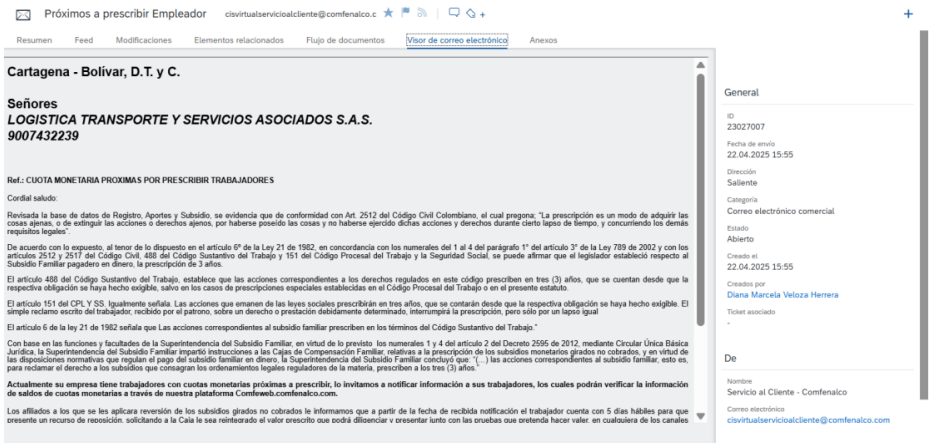



Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

- **Empresas**

**Razón Social: Logística Transporte y Servicios Asociados S.A.S**

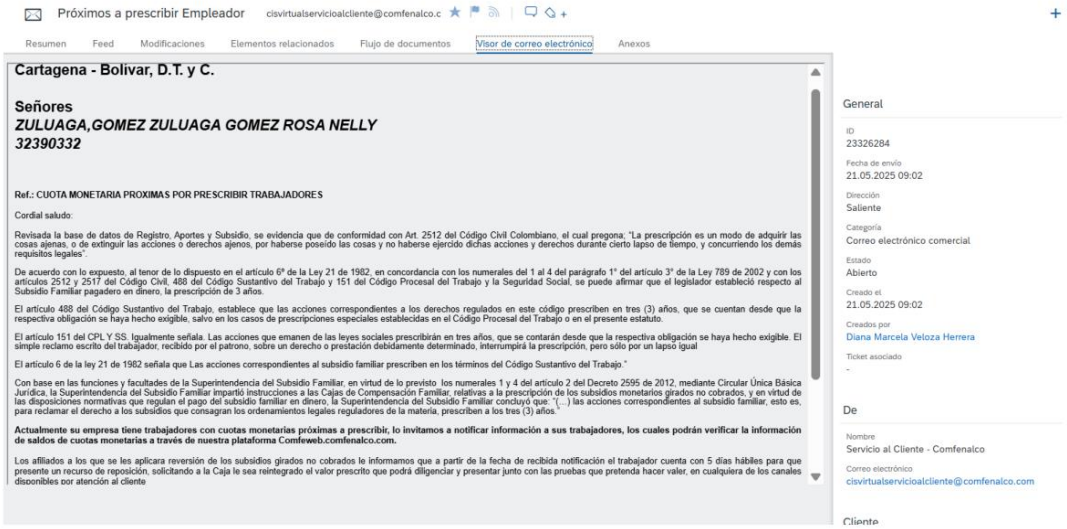
**NIT: 900.743.223-9**




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

## Razón Social: ZULUAGA GÓMEZ ROSA NELLY

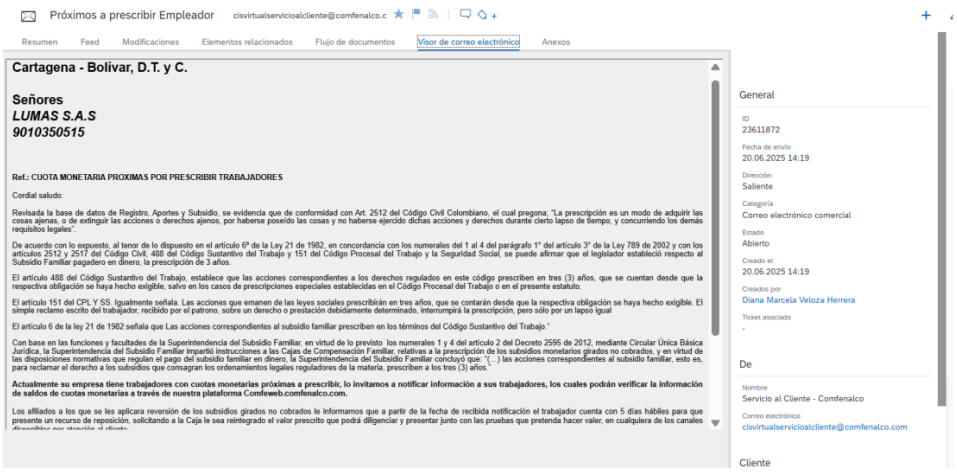
## NIT: 32.390.332




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

## Razón Social: LUMAS SAS

## NIT: 901.035.051-5




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Aplicativo C4C

De esta gestión de comunicación a trabajadores y empleadores frente a las cuotas monetarias próximas a prescribir, se presentan las siguientes cifras:

- 355.015 correos electrónicos dirigidos a los trabajadores, mediante los cuales se informó que registraban subsidios familiares próximos a prescribir, con el fin de alertarlos oportunamente y facilitar el cobro de los recursos dentro de los términos establecidos.

- 56.236 correos electrónicos dirigidos a los empleadores, informando que uno o varios de sus trabajadores registraban subsidios familiares próximos a prescribir, con el propósito de que apoyaran la divulgación de esta información y promovieran el cobro oportuno de los recursos por parte de los trabajadores.

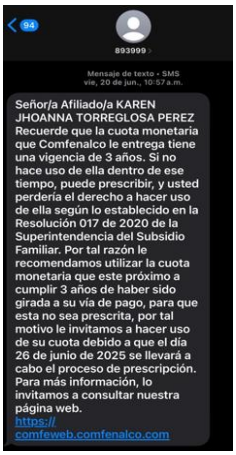
Otro de los mecanismos utilizados por la Corporación corresponde a la mensajería de texto, mediante la cual se informa a los trabajadores sobre las cuotas monetarias giradas no cobradas próximas a prescribir, así como aquellas que ya han sido objeto de prescripción.

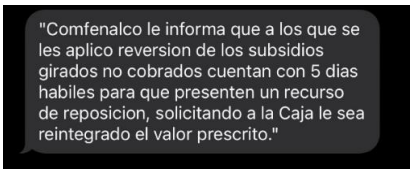
Una vez efectuada la prescripción, el trabajador dispone de cinco (5) días hábiles para solicitar el reintegro del valor prescrito mediante la interposición del recurso de reposición.

A continuación, se presenta una muestra de la comunicación remitida a través de este medio.

**Trabajador: Karen Jhoanna Torreglosa Pérez**

**C.C: 1.143.347.469**



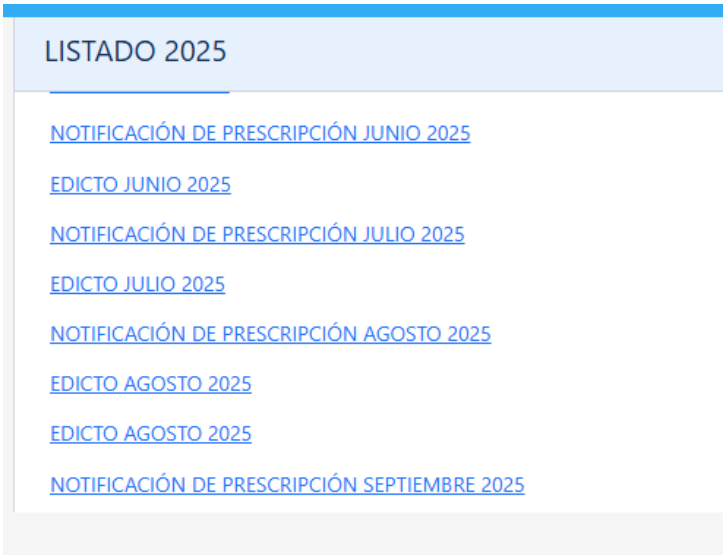




De manera complementaria, la Corporación utiliza sus redes sociales institucionales para difundir piezas informativas que incentivan el uso oportuno de la cuota monetaria y recuerdan a los afiliados la importancia de redimir los saldos disponibles antes de su prescripción.




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Instagram Corporativo

En el sitio web institucional se encuentran disponibles, con actualización mensual, los listados de afiliados que registran cuotas monetarias próximas a prescribir, permitiendo su consulta previa al vencimiento del término correspondiente.




Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Página Web

**Edicto**

El edicto se utiliza para notificar a aquellas personas a las cuales les prescribió la cuota monetaria que no registran número telefónico y/o correo electrónico. Es enviado a Servicio al Cliente para su socialización.



Comfenalco

**EDICTO**

La Caja de Compensación Familiar Fenalco – Andi Comfenalco Cartagena identificada con NIT No. 890.480.023-7 se permite notificar a las personas relacionadas abajo que se ha procedido a la notificación de próximas cuotas monetarias a prescribir correspondiente al periodo JUNIO del 2025, en cumplimiento a lo contemplado en el Código Sustantivo de Trabajo y Resolución 017 de 2020 de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

| CC | CC | CC | CC |
|---|---|---|---|
| 3603265 | 32838738 | 9096200 | 1143363123 |
| 45691827 | 1047468987 | 1045703031 | 45748688 |
| 1047386943 | 30776256 | 1073825090 | 1007254967 |
| 79634368 | 22786993 | 1050970214 | 1049940525 |
| 1047446589 | 1143367633 | 1007255104 | 1022331594 |
| 45521150 | 33136342 | 45515454 | 1046397101 |
| 73210350 | 73006976 | 45688004 | 9290833 |
| 73209044 | 367537 | 920688107081994 | 1047407355 |
| 33158088 | 30758241 | 1050458531 | 9044301 |
| 1007802159 | 73351899 | 1102801941 | 1128057333 |
| 9154378 | 19585223 | 22448971 | 73268649 |
| 1047415844 | 3954218 | 73154349 | 7918448 |
| 1128053406 | 45763472 | 82331216 | 92547185 |
| 1050461006 | 1047367364 | 77090162 | 1047433152 |
| 8851398 | 1065882149 | 66989924 | 92537647 |
| 7617828 | 1047491914 | 1101453995 | 1143334908 |
| 30770700 | 1007270052 | 1001970831 | 77191936 |
| 73133977 | 1050950264 | 73507843 | 73151743 |
| 8853374 | 9287767 | 9156234 | 45522006 |
| 3450045 | 45468667 | 73229965 | 1193598679 |
| 1050965117 | 98615648 | 92546667 | 9296822 |
| 1130604588 | 1128058678 | 1002319775 | 80145806 |
| 9297582 | 45519510 | 22817381 | 73206341 |
| 1051892794 | 64703463 | 30897426 | 73564603 |
| 9284186 | 1010065332 | 1047448154 | 1050966444 |

Vigilado Supersubsidio

Fuente CCF Comfenalco Cartagena – Página Web

## MUESTRA ALEATORIA DE TRABAJADORES CON PAGO DE CUOTA MONETARIA

En atención a lo dispuesto en la Resolución 0084, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, la cuota monetaria correspondiente a la vigencia 2025 fue fijada por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco y ANDI – COMFENALCO Cartagena en un valor de $51.600

Para efectos de verificación, se tomó una muestra selectiva de ocho (8) trabajadores a quienes se les efectuaron pagos por este concepto, los cuales se relacionan a continuación:

| No | ID Trabajador | Nombre y Apellidos Trabajador | Nombre del beneficiario | ID beneficiario | Tipo Subsidio |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1002499540 | HECTOR MANUEL DE LA HOZ SANCHEZ | HECTOR DANIEL DE LA HOZ ALCANTARA | 1050740094 | Ordinaria |
| 2 | 1193423213 | NATALIA MARSIGLIA CABARCAS | BERLIN CARMONA MARSIGLIA | 1043345519 | Ordinaria |
| 3 | 1033803628 | ZULEIMA LOPEZ PINEDA | EMMA VICTORIA LOPEZ PINEDA | 1050743230 | Discapacidad |
| 4 | 1047449186 | DANNIS GUILLERMINA HERNANDEZ DE HORTA | ALI DAVID RAMOS HERNANDEZ | 1143409256 | Discapacidad |
| 5 | 1049941132 | ADELAIDA AYALA BARRIOS | JUAN ANDRES PADILLA AYALA | 1053126294 | Extraordinaria |
| 6 | 45526643 | ELLIS MARGOT HERAZO SANCHEZ | NERLY SANCHEZ AVILA | 45422941 | Extraordinaria |
| 7 | 1049932572 | NAILETH JOHANA ESPINOSA DELGADO | MARIELIS RAMOS ESPINOSA | 1049942326 | Agropecuario |
| | | | LUIS EDUARDO ESPINOSA ORTIZ | 9152352 | |
| 8 | 1007950114 | SANTANDER MANUEL GAMARRA DIAZ | SALOME GAMARRA PEREZ | 1100699003 | Agropecuario |

Fuente: Elaboración propia basada en la información suministrada por la CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Afiliación y pago de cuota monetaria ordinaria**

**Trabajador:** CC 1002499540- HECTOR MANUEL DE LA HOZ SANCHEZ

**Empleador:** CC 43787356 - ADRIANA MARIA GOMEZ SOTO

**Fecha de afiliación:** 05-02-2025

**Beneficiario**: RC: 1050740094-HECTOR DANIEL DE LA HOZ ALCANTARA

**Ticket de afiliación trabajador y beneficiario:** 10528198

**Canal de afiliación:** Física

**Documentos aportados:** Formulario de afiliación, Copia cédula trabajador, registro civil beneficiario

**Comfenalco**

NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES**
**NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AYS-01-V2

| Fecha de Radicación | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 05 | 02 | 25 |

No. Radicación

**I. TIPO DE NOVEDAD**

■ Inscripción Trabajador ☐ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de Información ☐ Traslado

**II. DATOS DEL EMPLEADOR**

☐ NIT ☒ C.C. ☐ C.E. | Nombre o razón social: APOLINAR MARIA GOMEZ SOTO | Sucursal

9 3 7 8 7 3 5 6 | Dirección: CR 3 16B 12 Brr la cantera | Teléfono | Celular: 3 1 5 7 6 0 6 0 2 0

**III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. | Nombre: HECTOR MANUEL | Primer apellido: DE LA HOZ | Segundo apellido: SANCHEZ

1 0 0 2 4 9 9 5 4 0

Fecha de Nacimiento: Día 04 | Mes 12 | Año 1998

Estado Civil: ○ 1. Soltero ○ 2. Separado ○ 3. Viudo ● 4. Unión Libre ○ 5. Casado

Nivel de Escolaridad: ○ 1. Preescolar ○ 2. Básica primaria ○ 3. Básica secundaria ○ 4. Media ○ 5. Básica adultos ○ 6. Secundaria adultos ○ 7. Media adultos ○ 8. Primera infancia ○ 9. Técnica/Tecnológico ○ 10. Profesional universitario ○ 11. Posgrado/Maestría ○ 12. Ninguno ○ 13. Información no disponible

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 01 | Mes 12 | Año 2025

Sexo: ● Masc ○ Fem | Socio: — | Propietario: —

Nivel Ocupacional | Horas que labora al mes: 240 | Salario Mensual: 1 423 500

Barrio: Villa Liliana | Dirección Vivienda: CRA 3 | Municipio: Palenque | Estrato | Teléfono Casa

Dirección Trabajo: CR 3 16B 12 Brr la cantera | Departamento: Bolivar | Municipio: Palenque

Teléfono Oficina | Correo Electrónico: Hernadelahoz0498@hotmail.com | Celular: 314 430 20 15

Trabajo de servicio doméstico: ○ Si ○ No | Trabajador sector agrario: ○ Si ○ No | Madre comunitaria: ○ Si ○ No | Veterano de la Fuerza Pública: ○ Si ○ No | Trabajador: ○ Rural ○ Urbano | Residente en zona: ○ Rural ○ Urbano

País | Orientación Sexual*: ○ Heterosexual ○ Homosexual ○ Bisexual ○ No disponible | Pertenencia Étnica*: ○ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ○ Afrocolombiano ○ Comunidad negra ○ Indígena ○ Palenquero ○ Ninguno de las anteriores

Factor de Vulnerabilidad*: ○ Hijo/a/ de madres cabeza de hogar ○ En condición de discapacidad ○ Población migrante ○ Población zonas Frontera (Narcotráfico) ○ No aplica ○ Desplazado/a ○ Víctima del conflicto armado (No desplazado) ○ Desmovilizado/a reincorporado/a ○ Domiciliado/a de zona rural ○ Cabeza de familia ○ Ejercicio del trabajo sexual ○ Hijos/as de desmovilizados o reincorporados

**INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA**

| Nombre o razón 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 TRABAJÓ ANTERIORMENTE**

| Nombre o razón social para el cual trabajó anteriormente | NIT | Fecha del retiro (aaa/mm/dd) | Mes último de Subsidio | Caja Anterior |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO**

☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. | Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Municipio de residencia | ○ Rural ○ Urbano

Ocupación: ○ 1. Pensionado ○ 2. Desempleado ○ 3. Hogar ○ 4. Empleado ○ 5. Independiente ○ 6. Otro

Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año | Sexo: ○ Masc ○ Fem | Trabaja: Si ☐ No ☐ | Salario Mensual | Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año

Recibe Subsidio: Si ☐ No ☐ | Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo / Hna / Padre | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA | Sexo: M / F | Municipio de residencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B | | 1050 | Hector | De la Hoz | | | | | ○ Rural ● Urbano |
| B | | 1050 | Daniel | Villa Campuzano | | | 28 08 2019 | X | |
| B | | | | | | | | | ○ Rural ○ Urbano |
| B | | | | | | | | | ○ Rural ○ Urbano |

**VI. EMPLEADOR SOLICITANTE**

Apolinar Gomez Soto — Nombre, firma y sello del empleador o representante legal

Hector De la Hoz — Firma y C.C. del trabajador

Espacio reservado para sello

**PARA USO RESPONSABLE DE LA CAJA**

Recibe Sub Si ☐ No ☐ | Observaciones: | No. Beneficiario

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 20. PBX: 6514917-6513603 y La Manuna, ave. Venezuela No. 8-20. PBX: 6723810

Autoriza libre y voluntariamente a COMFENALCO CARTAGENA, como responsable del tratamiento de los datos, para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general para el tratamiento de los datos suministrados en este formulario, con la finalidad de: (i) Uso de servicios de la caja de compensación, tales como, pero sin limitarse a: recreación, vivienda, turismo, deportes, cultura, educación formal, productos financieros, etc. (ii) Actividades de mercadeo, ventas y promocionales, telemarketing (mercadeo telefónico), servicio al cliente, actividades de activación de marca, premios y promociones, dirigidas a mis relaciones comerciales y/o a terceros con los cuales COMFENALCO tenga relación contractual, así como el envío de información a servicios de financiamiento o transferir la información a un tercero para que realice actividades que contribuyan al desarrollo de la operación diaria de la caja de compensación, tales como, pero sin limitarse a: servicios de cobranza, realización de convenios, etc. (vi) Gestión de productos financieros adquiridos con la caja de compensación, (vii) Beneficio de subsidios que les aplique. (viii) Establecer de manera integral e histórica completa, el comportamiento que, como deudor, usuario, cliente, garante, codeudor, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole tengo o llegue a tener en el futuro con COMFENALCO CARTAGENA. Declaro que conozco el derecho que tengo de conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización, los cuales puedo ejercer a través del correo electrónico: protecciondedatos@comfenalco.com, línea de atención telefónica: (605) 6938000 o en los Centros Integrales de Servicios al Cliente (CIS) que podrán ser consultados en la Política de tratamiento de datos personales (https://www.comfenalco.com/).

☒ Acepto el tratamiento de datos personales

## AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

**He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico atencionalcliente@comfenalco.com**

**En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.**

**Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.**

**Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.**

**AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

**Autorizo expresamente para que mediante el correo electrónico: Hernadelahoz0498@hotmail.com COMFENALCO me notifique electrónicamente cualquier comunicación y aviso que este requiera comunicar. De igual forma, autorizó recibir dicha notificación a través de los medios que COMFENALCO disponga para ello como MSM, APP, Comfeweb, Mensajes de voz.**

**En caso que la caja de compensación me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la ley y las normas que lo regulan, o en caso que me sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecido por la superintendencia del subsidio familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre expresa y voluntaria, a que dichos valores, me sean descontados de la cuota monetaria que debía cancelar la caja de compensación por cada una de mis personas a cargo.**

Nombre Hector De la Hoz Sanchez — Fecha de nacimiento 04 - Dic - 1998

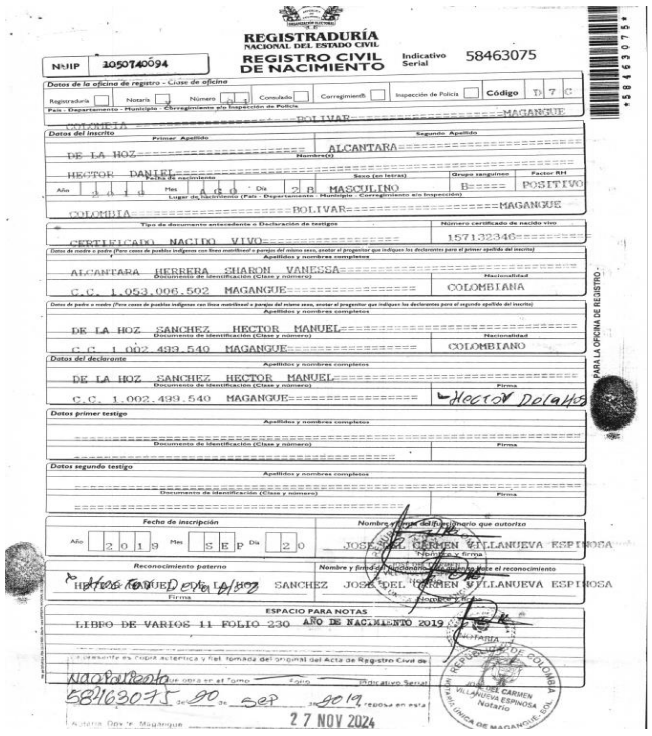
Cédula de ciudadanía 1002 499 540

*Esta información es requerida por disposición legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar a través de la Circular 0007 del 28/08/2019.









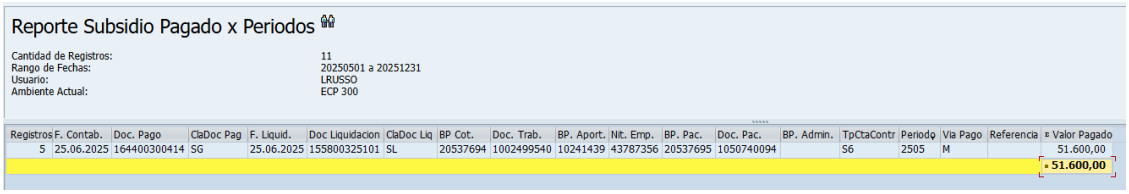

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Cuota pagada mes junio 2025:

Valor girado: $51.600

Vía de pago: Billetera Móvil

Tipo de subsidio: Cuota monetaria ordinaria



Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 11
Rango de Fechas: 20250501 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 25.06.2025 | 164400300414 | SG | 25.06.2025 | 155800325101 | SL | 20537694 | 1002499540 | 10241439 | 43787356 | 20537695 | 1050740094 | | S6 | 2505 | M | | 51.600,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 51.600,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

**Trabajador:** CC 1193423213- NATALIA MARSIGLIA CABARCAS

**Empleador:** NIT 9002677940 - PURA IMAGEN LTDA

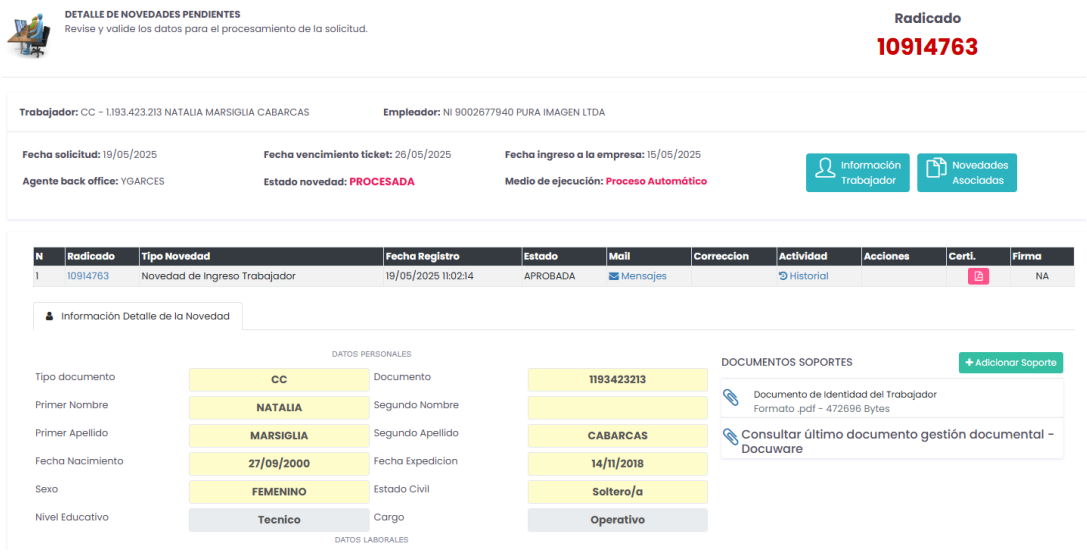
**Fecha de afiliación:** 19-05-2025

**Beneficiarios**: RC: 1043345519– BERLIN CARMONA MARSIGLIA

**Ticket de afiliación trabajador:** 10914763

**Canal de afiliación:** Web

**Documentos aportados:** Copia cédula trabajador.



DETALLE DE NOVEDADES PENDIENTES
Revise y valide los datos para el procesamiento de la solicitud.

Radicado
10914763

**Trabajador:** CC - 1.193.423.213 NATALIA MARSIGLIA CABARCAS **Empleador:** NI 9002677940 PURA IMAGEN LTDA

**Fecha solicitud:** 19/05/2025 **Fecha vencimiento ticket:** 26/05/2025 **Fecha ingreso a la empresa:** 15/05/2025
**Agente back office:** YGARCES **Estado novedad:** PROCESADA **Medio de ejecución:** Proceso Automático

Información Trabajador | Novedades Asociadas

| N | Radicado | Tipo Novedad | Fecha Registro | Estado | Mail | Correccion | Actividad | Acciones | Certi. | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10914763 | Novedad de Ingreso Trabajador | 19/05/2025 11:02:14 | APROBADA | Mensajes | | Historial | | | NA |

Información Detalle de la Novedad

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo documento | CC | Documento | 1193423213 |
| Primer Nombre | NATALIA | Segundo Nombre | |
| Primer Apellido | MARSIGLIA | Segundo Apellido | CABARCAS |
| Fecha Nacimiento | 27/09/2000 | Fecha Expedicion | 14/11/2018 |
| Sexo | FEMENINO | Estado Civil | Soltero/a |
| Nivel Educativo | Tecnico | Cargo | Operativo |

DATOS LABORALES

DOCUMENTOS SOPORTES + Adicionar Soporte

Documento de Identidad del Trabajador
Formato .pdf - 472696 Bytes

Consultar último documento gestión documental - Docuware





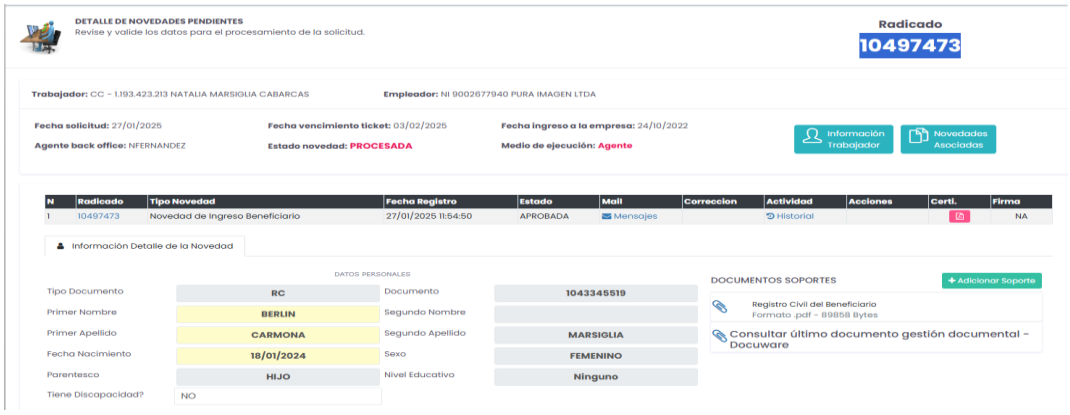


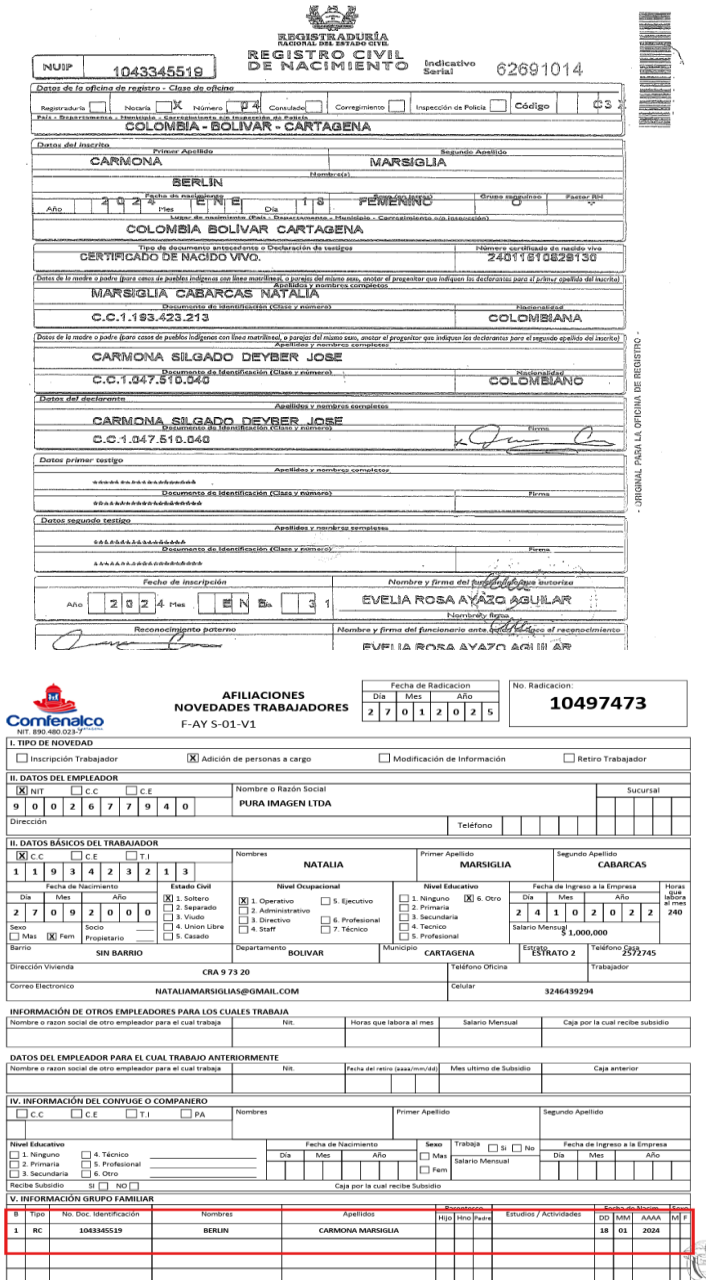
Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

**Ticket de afiliación beneficiario:** 10497473

**Canal de afiliación:** Web

**Documentos:** Registro civil de nacimiento





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Indicativo Serial 62691014

NUIP 1043345519

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 03
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito
Primer Apellido: CARMONA | Segundo Apellido: MARSIGLIA
Nombre(s): BERLIN
Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes ENE Día 18 | Sexo biológico: FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor Rh: +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. | Número certificado de nacido vivo: 240118108828130

Datos de la madre o padre (para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: MARSIGLIA CABARCAS NATALIA
Documento de identificación (Clase y número): C.C.1.193.423.213 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: CARMONA SILGADO DEYBER JOSE
Documento de Identificación (Clase y número): C.C.1.047.510.040 | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: CARMONA SILGADO DEYBER JOSE
Documento de Identificación (Clase y número): C.C.1.047.510.040 | Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos: ********** **********
Documento de Identificación (Clase y número): ********** | Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos: **********
Documento de Identificación (Clase y número): ********** | Firma

Fecha de inscripción: Año 2024 Mes ENE Día 31
Nombre y firma del funcionario que autoriza: EVELIA ROSA AYAZO AGUILAR
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: EVELIA ROSA AYAZO AGUILAR

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion: Día 27 Mes 01 Año 2025
No. Radicacion: 10497473

I. TIPO DE NOVEDAD
[ ] Inscripción Trabajador [X] Adición de personas a cargo [ ] Modificación de Información [ ] Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR
[X] NIT [ ] C.C [ ] C.E: 900267794-0
Nombre o Razón Social: PURA IMAGEN LTDA | Sucursal
Dirección | Teléfono

II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR
[X] C.C [ ] C.E [ ] T.I: 1193423213
Nombres: NATALIA | Primer Apellido: MARSIGLIA | Segundo Apellido: CABARCAS
Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 09 Año 2000
Estado Civil: [X] 1. Soltero [ ] 2. Separado [ ] 3. Viudo [ ] 4. Union Libre [ ] 5. Casado
Nivel Ocupacional: [X] 1. Operativo [ ] 2. Administrativo [ ] 3. Directivo [ ] 4. Staff [ ] 5. Ejecutivo [ ] 6. Profesional [ ] 7. Técnico
Nivel Educativo: [ ] 1. Ninguno [ ] 2. Primaria [ ] 3. Secundaria [ ] 4. Tecnico [ ] 5. Profesional [X] 6. Otro
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 24 Mes 10 Año 2022
Horas que labora al mes: 240
Sexo: [ ] Mas [X] Fem | Socio Propietario
Salario Mensual: $ 1,000,000
Barrio: SIN BARRIO | Departamento: BOLIVAR | Municipio: CARTAGENA | Estrato: ESTRATO 2 | Teléfono Casa: 2572745
Dirección Vivienda: CRA 9 73 20 | Teléfono Oficina | Trabajador
Correo Electronico: NATALIAMARSIGLIAS@GMAIL.COM | Celular: 3246439294

INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO
[ ] C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] PA | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido
Nivel Educativo: [ ] 1. Ninguno [ ] 2. Primaria [ ] 3. Secundaria [ ] 4. Técnico [ ] 5. Profesional [ ] 6. Otro
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año | Sexo: [ ] Mas [ ] Fem | Trabaja [ ] Si [ ] No | Salario Mensual | Fecha de Ingreso a la Empresa: Día Mes Año
Recibe Subsidio SI [ ] NO [ ] | Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Hno | Padre | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim: DD | MM | AAAA | Sexo: M | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1043345519 | BERLIN | CARMONA MARSIGLIA | | | | | 18 | 01 | 2024 | | |

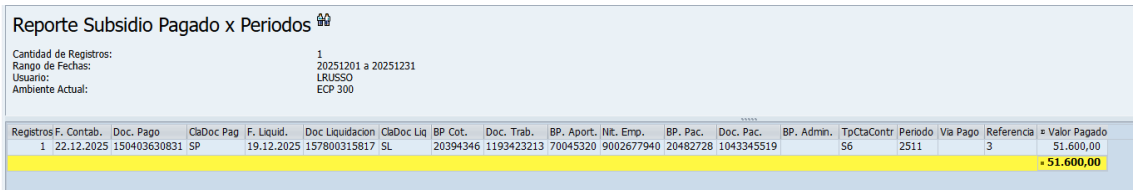
Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

Cuota pagada mes diciembre 2025:

Valor girado: $51.600

Vía de pago: Pignoración por el servicio Mercaexpress

Tipo de subsidio: Cuota monetaria ordinaria



Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 1
Rango de Fechas: 20251201 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22.12.2025 | 150403630831 | SP | 19.12.2025 | 157800315817 | SL | 20394346 | 1193423213 | 70045320 | 9002677940 | 20482728 | 1043345519 | | S6 | 2511 | | 3 | 51.600,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 51.600,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

## CUOTAS MONETARIAS ESPECIALES

### Afiliación y pago de cuota monetaria por discapacidad

La cuota monetaria por discapacidad, contemplada en el artículo 3°, parágrafo 1°, numeral 4 de la Ley 789 de 2002, otorga un doble subsidio para hermanos huérfanos de padre y para hijos con invalidez o discapacidad que les impida trabajar.

**Trabajador:** CC 1033803628 - ZULEIMA LOPEZ PINEDA

**Empleador:** NIT 8110435971 - NECHI MOTOS S.A.S.

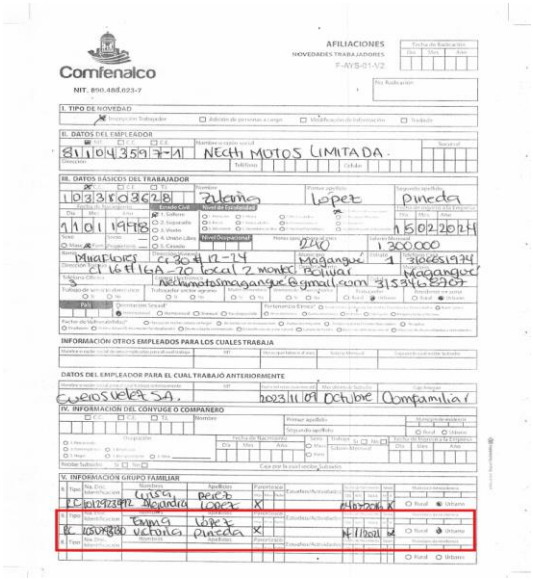
**Fecha de afiliación:** 15-02-2024

**Beneficiario**: RC: 1050743230-EMMA VICTORIA LOPEZ PINEDA

**Ticket de afiliación trabajador y beneficiario:** 9184494

**Canal de afiliación:** Física

**Documentos aportados:** Formulario de afiliación, copia cédula trabajador, registro civil de nacimiento



Comfenalco

NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES
F-AVS-01-V2

Fecha de Radicación: Día Mes Año

No Radicación

I. TIPO DE NOVEDAD

Ingreso de Trabajador | Adición de personas a cargo | Modificación de información | Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT: 8911043597-1 | Nombre o razón social: NECHI MOTOS LIMITADA. | Sucursal:

Dirección: | Teléfono: | Ciudad:

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Documento: CC | Número: 1033803628 | Primer apellido: Lopez | Segundo apellido: Pineda

Fecha de Nacimiento: Día 19 Mes 01 Año 1998 | Sexo: F | Tipo de Cotizante: 1. Dependiente | Nivel de Escolaridad: 10 | Fecha de Ingreso: Día 15 Mes 02 Año 2024

Estado Civil: 1. Soltero | Nivel Ocupacional: 2 | Horario: | Salario: 1.300.000

Dirección: Mz 4 Flores Cr 30 # 12-14 | Ciudad: Magangue | Teléfono: 1 3106651974

Dirección Oficina: Cl 16 # 16A-70 local 2 monte Bolivar | Ciudad: Magangue

Teléfono oficina: | Correo electrónico: Nechimotosmagangue@gmail.com 3153462907

Trabajador tiene personas a cargo: SI | Trabajador vive en el exterior: NO | Pensionado: NO | Actividad Económica: Rural

Pertenencia Étnica: | Performance Laboral: | Fecha de Retiro: Día Mes Año | Motivo de Retiro:

INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja | NIT | Horas semanales a otro | Salario Mensual | Tipo de cotización

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJÓ ANTERIORMENTE

Nombre o razón social | NIT | Fecha inicio contrato Día Mes Año | Fecha retiro Día 09 Mes 11 Año 2023 | Caja de Compensación: Comfamiliar

Cuero Suela SA.

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO

Tipo de Documento | Número | Primer apellido | Segundo apellido | Fecha de Nacimiento Día Mes Año | Ocupación | Fecha de Matrimonio Día Mes Año | Dirección de residencia | Teléfono

Recibe Subsidio: SI NO | Caja por la cual recibe subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

| # | Tipo de Documento | No. Documento | Nombres | Apellidos | Parentesco | Discapacidad | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento Día Mes Año | Zona de Residencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 1012473977 | Alejandra | Perez Lopez | X | | | 4/10/2011 | Rural / Urbano |
| 2 | TI | 1033803628 | Emma Victoria | Lopez Pineda | X | | | 19/01/2011 | Rural / Urbano |
| 3 | | | | | | | | | Rural / Urbano |
| 4 | | | | | | | | | Rural / Urbano |

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad de juramento que esta información ha sido revisada por mí y que todos los datos consignados son exactos

Firma responsable y sello: Felipe Fajardo | Nombre: NECHIMOTOS S.A.S. | Firma y C.C. del trabajador: Julenis Lopez

Espacio reservado para sello

PARA USO RESPONSABLE DE CAJA: 356 147

Recibe Sub: SI NO | No. Benefic. | Observaciones:

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 26. PBX: 6514917-6513603 y La Matuna, ave. Venezuela No. 8-20. PBX: 6723810

**Autorizo al tratamiento de mis datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos, tal y como se dispone en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y su decreto reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013. Del mismo modo, siempre que así lo estime, podré ejercitar mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento, dirigiéndome siempre por escrito.**

***Autorizo envío de notificaciones vía E-mail** SI ☐ NO ☐

## AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

**He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico atencionalcliente@comfenalco.com**

**En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.**
**Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.**

**Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.**

**AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**
**Autorizo expresamente para que mediante el correo electrónico: _____ COMFENALCO me notifique electrónicamente cualquier comunicación y aviso que este requiera comunicar. De igual forma, autorizó recibir dicha notificación a través de los medios que COMFENALCO disponga para ello como MSM, APP, Comfeweb, Mensajes de voz.**

**En caso que la caja de compensación me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la ley y las normas que lo regulan, o en caso que me sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecido por la superintendencia del subsidio familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre expresa y voluntaria, a que dichos valores, me sean descontados de la cuota monetaria que deba cancelar la caja de compensación por cada una de mis personas a cargo.**

Vigilado Supersubsidio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.803.628
LOPEZ PINEDA
APELLIDOS
ZULEIMA
NOMBRES
Zuleima López pineda
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1998
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00793654-F-1033803628-20160225 0048643705A 2 46407489

COPIA NO VALIDA
PARA TRAMITE
NOTARIA UNICA DE
MAGANGUE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1050743230
Indicativo Serial 62104568

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 7 C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOLIVAR - MAGANGUE NOTARIA 1 MAGANGUE

Datos del inscrito
Primer Apellido: LOPEZ
Segundo Apellido: PINEDA
Nombre(s): EMMA VICTORIA
Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes NOV Día 14
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o inspección)
COLOMBIA - BOLIVAR - MAGANGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 170207622

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: LOPEZ PINEDA ZULEIMA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1033803628
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número): SIN INFORMACIÓN
Nacionalidad:

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: LOPEZ PINEDA ZULEIMA
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1033803628
Firma: Zuleima López

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2021 Mes DIC Día 22
Nombre y firma del funcionario que autoriza
JOSE DEL CARMEN VILLANUEVA ESPINOSA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Ticket correspondiente a la actualización de la condición del beneficiario como persona con discapacidad:** 10893705



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| EMMA | VICTORIA | LOPEZ | PINEDA |

| 1.5 Departamento de Residencia | 1.6 Municipio de Residencia |
|---|---|
| BOLÍVAR | MAGANGUÉ |

1.7 Documento de Identidad

| Certificado de Nacido Vivo | Registro civil | Tarjeta de identidad | Cédula de ciudadanía | Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | |

Número de documento de identidad: 1050743230

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

| 2.1 IPS donde se realiza la certificación | 2.2 Fecha de la Certificación Año | Mes | Día |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE RAHABILITACION FISICA LUCY ORDOÑEZ SAS | 2023 | 12 | 20 |

| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora |
|---|---|
| NI | 806015513 |

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Física | SI | X | NO | |
| Visual | SI | | NO | X |
| Auditiva | SI | | NO | X |
| Intelectual | SI | X | NO | |
| Psicosocial (Mental) | SI | | NO | X |
| Sordoceguera | SI | | NO | X |
| Múltiple | SI | X | NO | |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b134.3 b163.3 b330.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s198.378 s199.378
3. Codigos Actividades y Participación
d410.2 d415.2 d460.3

Identificador: 340094 Generado en: 2023-12-20 02:58:31 PM



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Tipo y Número |
|---|---|---|
| YESENIA MEJIA OROZCO | Psicologia | CC-1052850056 |
| GISELLE PATRICIA ORDOÑEZ MENDOZA | Medicina | CC-1052951225 |
| SIXTA AURORA PINEDA GOMEZ | Fisioterapia | CC-33088415 |

*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional*

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Cuota pagada mes junio 2025:

Valor girado: $103.200

Vía de pago: Billetera Móvil

Tipo de subsidio: Discapacidad

Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 7
Rango de Fechas: 20250601 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25.06.2025 | 166200245972 | SG | 25.06.2025 | 159400333526 | SL | 10914644 | 1033803628 | 70046426 | 8110435971 | 20487996 | 1050743230 | | S6 | 2505 | M | | 103.200,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 103.200,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

**Trabajador:** CC 1047449186 - DANNIS GUILLERMINA HERNANDEZ DE HORTA

**Empleador:** NIT 8000455472 - ASO. DE PADRES DE FLIA DE HOGAR COMUNITA RIO DE BIENESTAR FREDONIA

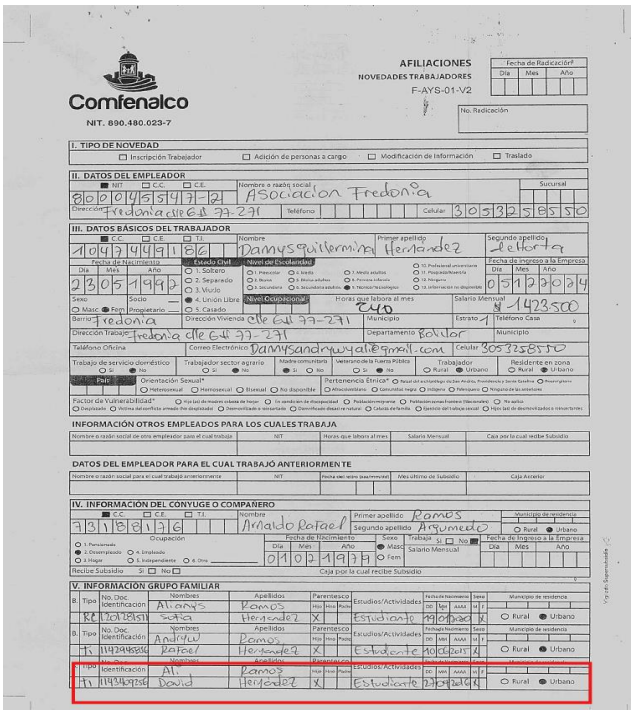
**Fecha de afiliación:** 22-02-2025

**Beneficiario:** RC: 1143409256- ALI DAVID RAMOS HERNANDEZ

**Ticket de afiliación trabajador y beneficiario:** 10581359

**Canal de afiliación:** Física

**Documentos aportados:** Formulario de afiliación, copia cedula trabajador, registro civil, tarjeta de identidad y certificado de discapacidad.



Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES
F-AYS-01-V2

I. TIPO DE NOVEDAD
II. DATOS DEL EMPLEADOR
III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR
INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA
DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJÓ ANTERIORMENTE
IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO
V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Dannys Hoz a Arta

Declaro bajo gravedad de juramento que esta persona ha sido vinculada mediante contrato laboral a mi empresa o empleador.

Firma responsable caja: 1047449186

Dayis Hoz a Arta 10/05/1992

Firma y C.C. del trabajador

Espacio reservado para sello

PARA USO RESPONSABLE DE LA CAJA

Recibe Sub: Si ☐ No ☐

No. Benefic.:

Observaciones:

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 26. PBX: 6514917-6513903 y La Matuna, ave. Venezuela No. 8-20. PBX: 6723810

Autorizo libre y voluntariamente a COMFENALCO CARTAGENA, como responsable del tratamiento de los datos, para la recolección, almacenamiento, uso, transmisión y/o transferencia de los datos personales suministrados en este formulario, con la finalidad de: (i) Uso de servicios de la caja de compensación, tales como, pero sin limitarse a: recreación, vivienda, turismo, deportes, cultura, educación formal, productos financieros, etc. (ii) Actividades de mercadeo, ventas y promocionales, telemarketing (mercadeo telefónico), servicio al cliente, actividades de activación de marca, premios y promociones, directamente o a través de terceros derivados de alianzas comerciales o de cualquier vínculo. (iii) Diligenciamiento de encuestas. (iv) Reporte a centrales de riesgo. (v) Transmitir o transferir la información a un tercero para que ejerza actividades que contribuyan al desarrollo de la operación diaria de la compañía, tales como, pero sin limitarse a: servicios de cobranza, realización de convenios, etc. (vi) Gestión de productos financieros adquiridos con la caja de compensación. (vii) Beneficio de subsidios que los aplique. (viii) Establecer de manera integral e histórica completa, el comportamiento que, como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. (ix) Realizar todas las gestiones de orden tributario, contable, fiscal y de facturación. Como Titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización, los cuales puedo ejercer a través del correo electrónico: protecciondatos@comfenalco.com, línea de atención telefónica: (605) 6938000 o en los Centros Integrales de Servicios al Cliente (CIS) que podrán ser consultados en la Política de tratamiento de datos personales (https://www.comfenalco.com/).

☐ Acepto el tratamiento de datos personales

## AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico atencionalcliente@comfenalco.com

En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.

AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Autorizo expresamente para que mediante el correo electrónico: _____ COMFENALCO me notifique electrónicamente cualquier comunicación y aviso que este requiera comunicar. De igual forma, autorizó recibir dicha notificación a través de los medios que COMFENALCO disponga para ello como MSM, APP, Comfeweb, Mensajes de vcz.

En caso que la caja de compensación me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la ley y las normas que lo regulan, o en caso que me sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecido por la superintendencia del subsidio familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre expresa y voluntaria, a que dichos valores, me sean descontados de la cuota monetaria que deba cancelar la caja de compensación por cada una de mis personas a cargo.

Nombre Dannys Hernandez de Horta Fecha de nacimiento 23/05/1992.

Cédula de ciudadanía 1047449186

*Esta información es requerida por disposición legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar a través de la Circular 0007 del 28/08/2019.

Versión Superabdio 2






REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO
Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
18817976-9

NUIP 1.143.409.256

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos
RAMOS HERNANDEZ ALI DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)
Año 2016 Mes SEP Día 27 | Sexo (en letras): MASCULINO | Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)
Año 2016 Mes NOV Día 08 | Indicativo serial: 0054524727

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos
HERNANDEZ DE HORTA DANNIS GUILLERMINA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.047.449.186 | Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos
RAMOS ARGUMEDO ARNALDO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 73.188.176 | Nacionalidad: COLOMBIA

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos
RAMOS ARGUMEDO ARNALDO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 73.188.176

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA | Código: 21L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2016 Mes NOV Día 09

Nombre y firma del funcionario
HERNEDIS GONZALEZ DE MEJIA
Registrador del Estado Civil



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.143.409.256
RAMOS HERNANDEZ
APELLIDOS
ALI DAVID
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-2016
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-SEP-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G. S. RH SEXO
19-OCT-2023 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

### a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ALI | DAVID | RAMOS | HERNANDEZ |

| 1.5 Departamento de Residencia | 1.6 Municipio de Residencia |
|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS |

*1.7 Documento de Identidad*

| Certificado de Nacido Vivo | Registro civil | | Tarjeta de identidad | X | Cédula de ciudadanía | Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Número de documento de identidad: 1143409256

### b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

*2.2 Fecha de la Certificación*

| Año | Mes | Día |
|---|---|---|
| 2024 | 9 | 17 |

2.3 Tipo de Entidad Valoradora
NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
900449481

### c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Física | SI | | NO | X |
| Visual | SI | | NO | X |
| Auditiva | SI | | NO | X |
| Intelectual | SI | X | NO | |
| Psicosocial (Mental) | SI | X | NO | |
| Sordoceguera | SI | | NO | X |
| Múltiple | SI | X | NO | |

### *d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO*

| Dominio | Puntaje |
|---|---|
| Cognición | 75.00 |
| Movilidad | 0.00 |
| Cuidado Personal | 25.00 |
| Relaciones | 30.00 |
| *Actividades de la Vida Diaria* | *52.78* |
| Participación | 28.57 |

### e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b140.3 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s199.378 s220.373
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d310.2 d820.3



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Tipo y Número de Identificación |
|---|---|---|
| MARIA JOSE ALVAREZ IMITOLA | Trabajador Social | CC-1047491506 |
| ARGENEDITH DEL CARMEN CASTILLO OCHOA | Fisioterapia | CC-1050945857 |
| FABIAN CASTILLA MORENO | Medicina | CC-1051442061 |

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Cuota pagada mes diciembre 2025

Valor girado: $103.200

Vía de pago: Tarjeta

Tipo de subsidio: Discapacidad



Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 7
Rango de Fechas: 20250601 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 22.12.2025 | 159800375753 | SG | 19.12.2025 | 161200355227 | SL | 20156998 | 1047449186 | 60002289 | 8000455472 | 20156812 | 1143409256 | | S6 | 2511 | 4 | | 103.200,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 103.200,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

En la muestra analizada se verificó el pago de $103.200 por concepto de cuota monetaria por discapacidad a los trabajadores que acreditaron la dependencia económica y la condición de discapacidad de sus beneficiarios.

## SUBSIDIO EXTRAORDINARIO POR FALLECIMIENTO

Este beneficio aplica en casos de fallecimiento del trabajador y/o de sus beneficiarios afiliados, conforme a lo dispuesto en los requisitos de la Ley 789 de 2002, Parágrafo 1, Numerales 5 y 6:

Numeral 5: En caso de fallecimiento de una persona a cargo, por la cual el trabajador estuviera recibiendo subsidio familiar, se pagará un subsidio extraordinario equivalente a 12 mensualidades del subsidio en dinero que recibía por el fallecido, por el mes en que ocurra.

Numeral 6: En caso de fallecimiento de un trabajador beneficiario, la Caja de Compensación Familiar continuará pagando, durante 12 meses, el subsidio por las personas a cargo, a quien acredite haberse responsabilizado de su guarda, sostenimiento o cuidado. El empleador deberá informar de inmediato a la Caja de Compensación Familiar sobre el fallecimiento del trabajador afiliado.

Comfenalco Cartagena realiza un proceso mensual de validación cruzada de información con el Ministerio de Salud (MinSalud), para verificar las bases de datos de los trabajadores y sus beneficiarios, y proceder con los retiros correspondientes por los fallecimientos reportados. Además, se gestionan las novedades de fallecimiento de trabajadores y beneficiarios a través de la plataforma C4C, donde se reciben los documentos soporte, tales como el certificado de defunción, requisito esencial para solicitar el subsidio extraordinario por fallecimiento de un beneficiario.

En caso de fallecimiento del trabajador, se requiere el certificado de defunción y el documento de identificación del cónyuge si está registrado como parte del grupo familiar. Si el cónyuge no está vinculado, deberá presentar un documento que acredite la custodia de los menores a cargo, para dar lugar al pago del subsidio extraordinario.

**Muestra de Subsidio extraordinario por fallecimiento**

En este caso, en el que la novedad de fallecimiento corresponde a un beneficiario del trabajador, se validó el certificado de defunción y se verificó que el trabajador recibiera el monto correspondiente a 12 meses con relación a la fecha del fallecimiento.

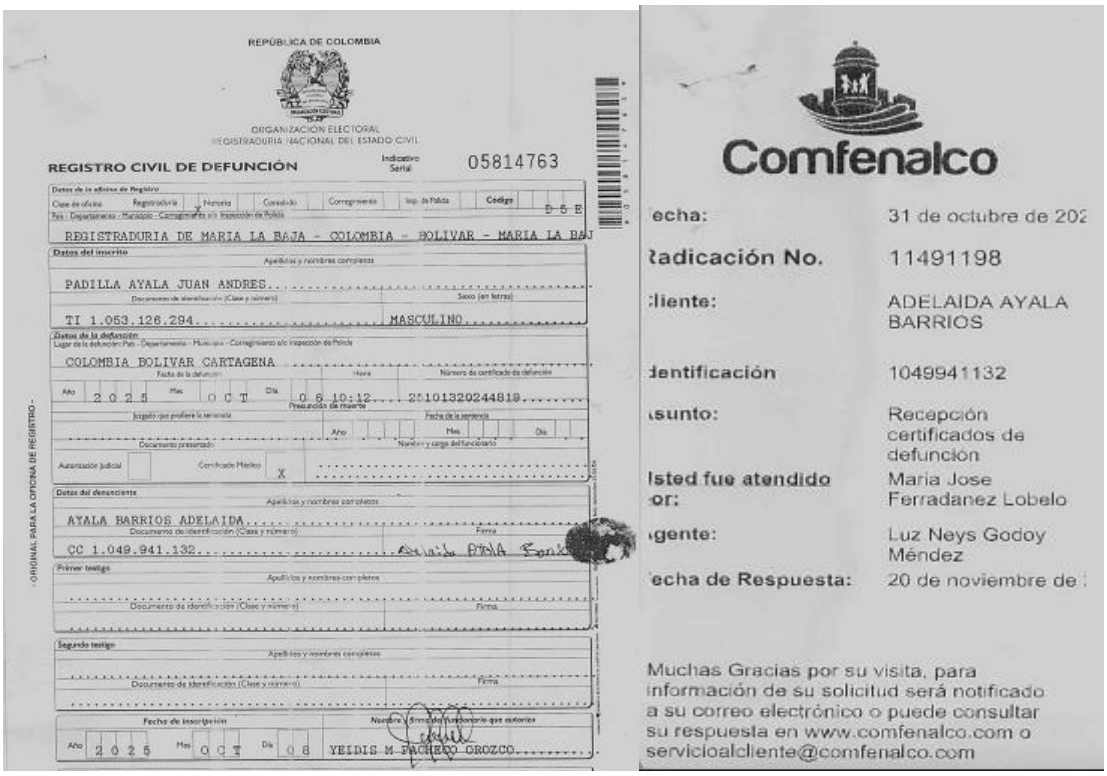
**Trabajador:** CC 1049941132 - ADELAIDA AYALA BARRIOS

**Ticket:** 11491198- Recepción certificado de defunción

**Fallecimiento:** Beneficiario Hijo TI: 1053126294 -JUAN ANDRES PADILLA AYALA

**Fecha de fallecimiento:** 06-10-2025

**Fecha de aplicación de novedad:** 31-10-2025



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 05814763

REGISTRADURIA DE MARIA LA BAJA - COLOMBIA - BOLIVAR - MARIA LA BAJ

PADILLA AYALA JUAN ANDRES

TI 1.053.126.294 MASCULINO

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Año 2025 Mes OCT Día 06 Hora 10:12 Número de certificado de defunción 25101320244819

AYALA BARRIOS ADELAIDA

CC 1.049.941.132

Fecha de inscripción Año 2025 Mes OCT Día 08 YEIDIS M PACHECO OROZCO

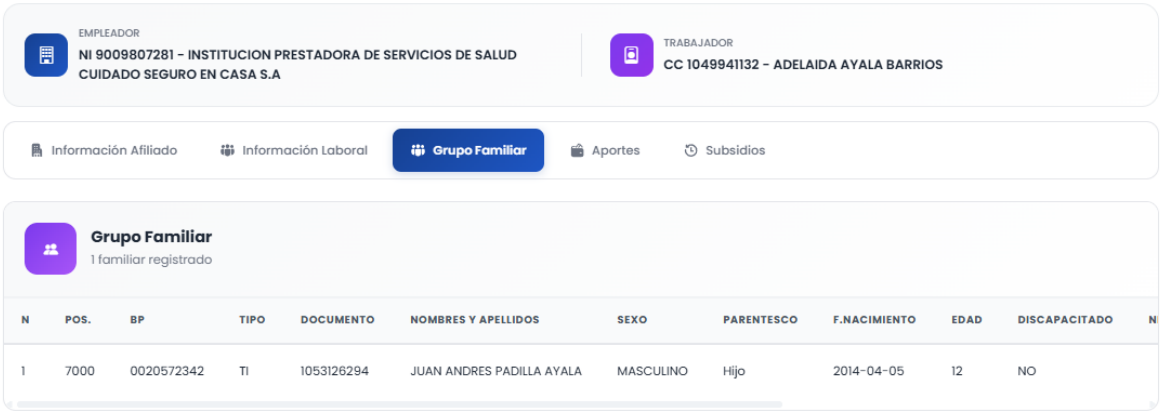
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Comfenalco

| | |
|---|---|
| echa: | 31 de octubre de 202 |
| adicación No. | 11491198 |
| liente: | ADELAIDA AYALA BARRIOS |
| dentificación | 1049941132 |
| sunto: | Recepción certificados de defunción |
| sted fue atendido or: | Maria Jose Ferradanez Lobelo |
| gente: | Luz Neys Godoy Méndez |
| echa de Respuesta: | 20 de noviembre de : |

Muchas Gracias por su visita, para información de su solicitud será notificado a su correo electrónico o puede consultar su respuesta en www.comfenalco.com o servicioalcliente@comfenalco.com

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA



EMPLEADOR
NI 9009807281 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CUIDADO SEGURO EN CASA S.A

TRABAJADOR
CC 1049941132 - ADELAIDA AYALA BARRIOS

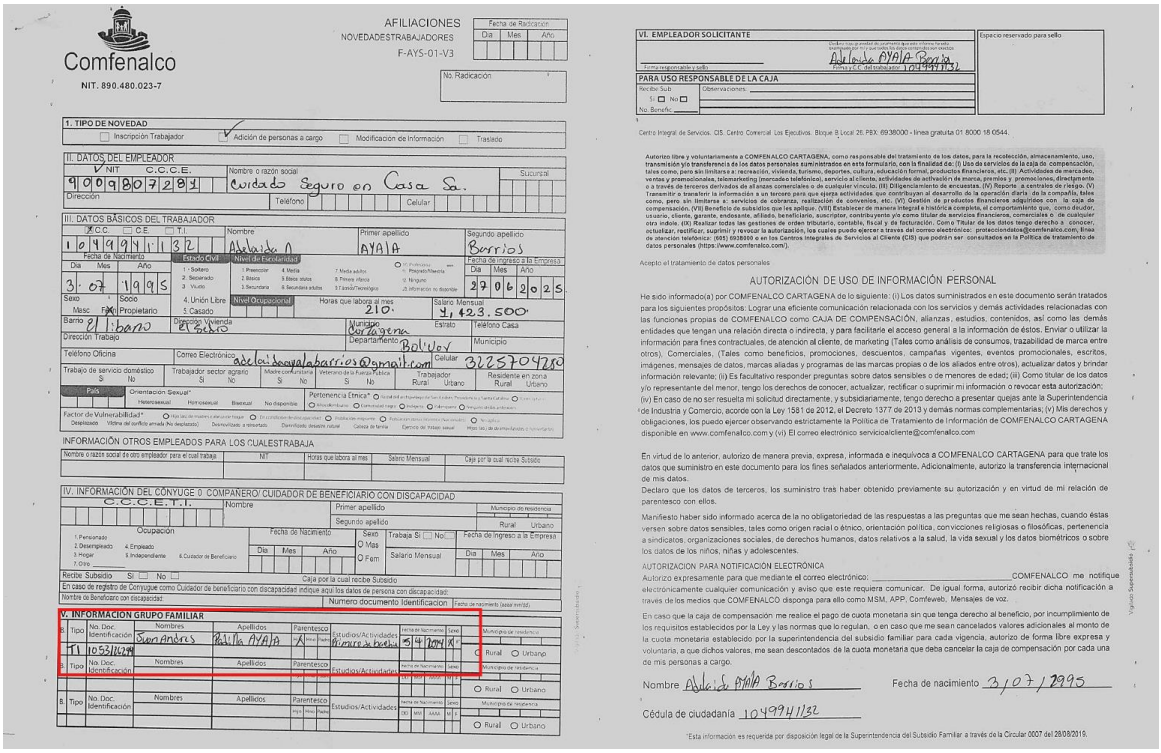
Información Afiliado | Información Laboral | Grupo Familiar | Aportes | Subsidios

**Grupo Familiar**
1 familiar registrado

| N | POS. | BP | TIPO | DOCUMENTO | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | PARENTESCO | F.NACIMIENTO | EDAD | DISCAPACITADO | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7000 | 0020572342 | TI | 1053126294 | JUAN ANDRES PADILLA AYALA | MASCULINO | Hijo | 2014-04-05 | 12 | NO | |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA- Aplicativo Pgestion

## **Documentos aportados en la afiliación**:



Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES
NOVEDADESTRABAJADORES
F-AYS-01-V3

Fecha de Radicación: Día | Mes | Año

No. Radicación

1. TIPO DE NOVEDAD
Inscripción Trabajador | ✓ Adición de personas a cargo | Modificación de Información | Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR
NIT | C.C.C.E. | Nombre o razón social: Cuidado Seguro en Casa Sa. | Sucursal
9009807281
Dirección | Teléfono | Celular

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR
C.C. X | C.E. | T.I.
1099941132
Nombre: Adelaida | Primer apellido: AYALA | Segundo apellido: Barrios
Fecha de Nacimiento: Día 31 Mes 07 Año 1995
Estado Civil: 4. Unión Libre
Nivel de Escolaridad: 7. Media adultos
Fecha de ingreso a la Empresa: Día 27 Mes 06 Año 2025
Sexo: Masc | Fem X
Socio: Propietario
Nivel Ocupacional: 5. Casado
Horas que labora al mes: 210.
Salario Mensual: 4,423.500
Barrio: El Libano
Dirección Vivienda: El Socorro
Municipio: Cartagena | Departamento: Bolivar | Estrato
Teléfono Casa
Dirección Trabajo
Municipio
Teléfono Oficina
Correo Electrónico: adelaidabarrios@gmail.com
Celular: 3225704280
Trabajador de servicio doméstico: Si | No
Trabajador sector agrario: Si | No
Madre cabeza de familia: Si | No
Víctima de la Fuerza Pública: Si | No
Trabajador: Rural | Urbano
Residente en zona: Rural | Urbano
País
Orientación Sexual*: Heterosexual | Homosexual | Bisexual | No disponible
Pertenencia Etnica*: Ninguna | Comunidad negra | Indígena | Palenquero | Ninguna de las anteriores
Factor de Vulnerabilidad*: Desplazado | Víctima del conflicto armado (No desplazado) | Ninguna

INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALESTRABAJA
Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja | NIT | Horas que labora al mes | Salario Mensual | Caja por la cual recibe Subsidio

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO/ CUIDADOR DE BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD
C.C.C.E.T.I. | Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Municipio de residencia | Rural | Urbano
Ocupación: 1. Pensionado | 2. Desempleado | 3. Hogar | 4. Empleado | 5. Independiente | 6. Cuidador de Beneficiario | 7. Otro
Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año
Sexo: Mas | Fem
Trabaja Si | No
Salario Mensual
Fecha de ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año
Recibe Subsidio: Si | No
Caja por la cual recibe Subsidio
En caso de registro de Conyugue como Cuidador de beneficiario con discapacidad indique aquí los datos de persona con discapacidad:
Nombre de Beneficiario con discapacidad | Numero documento Identificacion | Fecha de nacimiento (aaaa-mm-dd)

V. INFORMACION GRUPO FAMILIAR

| B. | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento | Sexo | Municipio de residencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1053116244 | Juan Andres | Ayala Ayala | A | Primaria incompleta | 3-4-2014 | X | Rural / Urbano |
| 2 | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento | Sexo | Municipio de residencia |
| 3 | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios/Actividades | Fecha de Nacimiento | Sexo | Municipio de residencia |

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE
Nombre o razón social o sello
Adelaida AYALA Barrios
Firma y C.C. del trabajador 1099411132

Espacio reservado para sello

PARA USO RESPONSABLE DE LA CAJA
Recibe Sub: Si ☐ No ☐
Observaciones:
No. Benefic.

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 26. PBX: 6938000 - línea gratuita 01 8000 18 0544.

**Autorizo libre y voluntariamente a COMFENALCO CARTAGENA, como responsable del tratamiento de los datos, para la recolección, almacenamiento, uso, transmisión y/o transferencia de los datos personales suministrados en este formulario, con la finalidad de: (i) Uso de servicios de la caja de compensación, tales como, pero sin limitarse a: recreación, vivienda, turismo, deportes, cultura, educación formal, productos financieros, etc. (ii) Actividades de mercadeo, ventas y promocionales, telemarketing (mercadeo telefónico), servicio al cliente, actividades de activación de marca, premios y promociones, directamente o a través de terceros derivados de estudios comerciales o de cualquier vínculo. (iii) Diligenciamiento de encuestas. (iv) Reporte a centrales de riesgo. (v) Transmitir o transferir la información a un tercero para que ejerza actividades que contribuyan al desarrollo de la operación diaria de la compañía, tales como, pero sin limitarse a: servicios de cobranza, realización de convenios, etc. (vi) Gestión de productos financieros adquiridos con la caja de compensación. (VII) Beneficio de subsidios que les aplique. (VIII) Establecer de manera integral e histórica completa, el comportamiento que, como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otro índole. (IX) Realizar todas las gestiones de orden tributario, contable, fiscal y de facturación. Como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización, los cuales puedo ejercer a través del correo electrónico: protecciondatos@comfenalco.com, línea de atención telefónica: (605) 6938000 o en los Centros Integrales de Servicios al Cliente (CIS) que podrán ser consultados en la Política de tratamiento de datos personales (https://www.comfenalco.com/).**

Acepto el tratamiento de datos personales

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico servicioalcliente@comfenalco.com

En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.
Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.

AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA
Autorizo expresamente para que mediante el correo electrónico: _____ COMFENALCO me notifique electrónicamente cualquier comunicación y aviso que este requiera comunicar. De igual forma, autorizó recibir dicha notificación a través de los medios que COMFENALCO disponga para ello como MSM, APP, Comfeweb, Mensajes de voz.

En caso que la caja de compensación me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley y las normas que lo regulan, o en caso que me sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecido por la superintendencia del subsidio familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre expresa y voluntaria, a que dichos valores, me sean descontados de la cuota monetaria que deba cancelar la caja de compensación por cada una de mis personas a cargo.

Nombre Adelaida AYALA Barrios | Fecha de nacimiento 31/07/1995

Cédula de ciudadanía 1099411132

*Esta información es requerida por disposición legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar a través de la Circular 0007 del 28/09/2016.

Versión Sistematizada




Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Cuotas pagadas:** 12

**Valor pagado:** $619.200

Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 5
Rango de Fechas: 20250101 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 05.12.2025 | 170400312446 | SG | 25.11.2025 | 150200008650 | SF | 20525278 | 1049941132 | 70005338 | 9009807281 | 20572342 | 1053126294 | | S6 | 2511 | M | | 619.200,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

En este caso, en el que la novedad de fallecimiento corresponde al trabajador, se validó el certificado de defunción y se verificó que el (la) administrador(a) de la cuota monetaria recibiera el monto correspondiente durante 12 meses con relación a la fecha del fallecimiento.

**Trabajador:** CC 45526643 - ELLIS MARGOT HERAZO SANCHEZ

**Ticket:** 11491198- Recepción certificado de defunción

**Fallecimiento:** Trabajador

**Fecha de fallecimiento:** 20-11-2024

**Administración de subsidio a nombre de:** NERLY SANCHEZ AVILA CC 45422941

**No. de beneficiarios:** 1

**Fecha de aplicación de novedad:** 11-12-2024



Comfenalco

Fecha: 11 de diciembre de 2(

Radicación No. 10334534

Cliente: ELLIS MARGOT HERAZO SANCHEZ

Identificación 45526643

Asunto: Recepción certificados de defunción

Usted fue atendido por: Yolanda Rodriguez Villamil

Agente: Carlos De Hoyos Martinez

Fecha de Respuesta: 26 de diciembre de 2(

Muchas Gracias por su visita, para información de su solicitud será notificado a su correo electrónico o puede consultar su respuesta en www.comfenalco.com o

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11253611

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA - NOTARIA 5 CARTAGENA

HERAZO SANCHEZ ELLIS MARGOTH

CC No. 45526643 FEMENINO

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

2024 NOV 20 20:20 24118520732346

LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO
MEDICO

PICO PEÑA ALEXANDER

CC No. 73163590

2024 NOV 22

ELITH ISABEL ZUÑIGA PEREZ

OTRO CM - 24118520732346;22/11/2024

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

EMPLEADOR
NI 9008799327 - CELUMAX - JT COMUNICACIONES S.A.S.

TRABAJADOR
CC 45526643 - ELLIS MARGOT HERAZO SANCHEZ

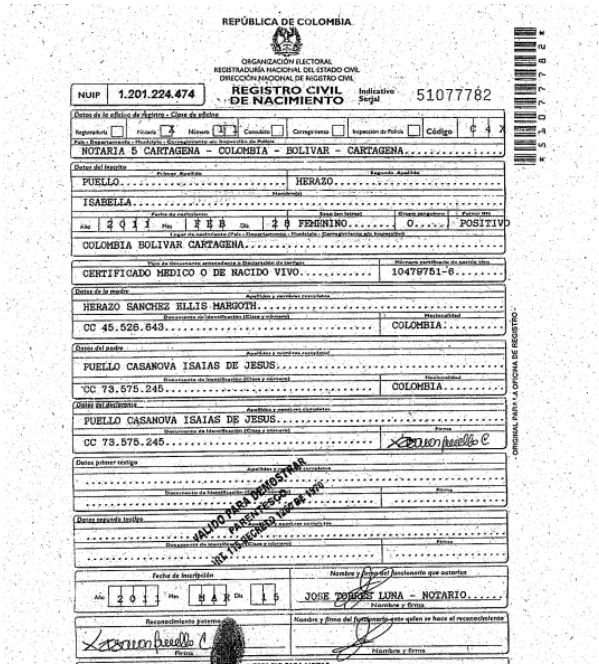
Información Afiliado | Información Laboral | Grupo Familiar | Aportes | Subsidios

**Grupo Familiar**
7 familiares registrados

| N | POS. | BP | TIPO | DOCUMENTO | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | PARENTESCO | F.NACIMIENTO | EDAD | DIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6000 | 0020531272 | CC | 45422941 | NERLY SANCHEZ AVILA | FEMENINO | Padre - Madre Biológica | 1958-08-29 | 67 | NO |
| 2 | 7004 | 0020221859 | TI | 1201224474 | ISABELLA PUELLO HERAZO | FEMENINO | Hijo | 2011-02-28 | 15 | NO |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA- Aplicativo Pgestion

## **Documentos aportados en la afiliación**:



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.201.224.474

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51077782

NOTARIA 5 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

PUELLO HERAZO
ISABELLA
Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes FEB Día 20 FEMENINO O POSITIVO
COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
10479751-6

HERAZO SANCHEZ ELLIS MARGOTH
CC 45.526.643 COLOMBIA

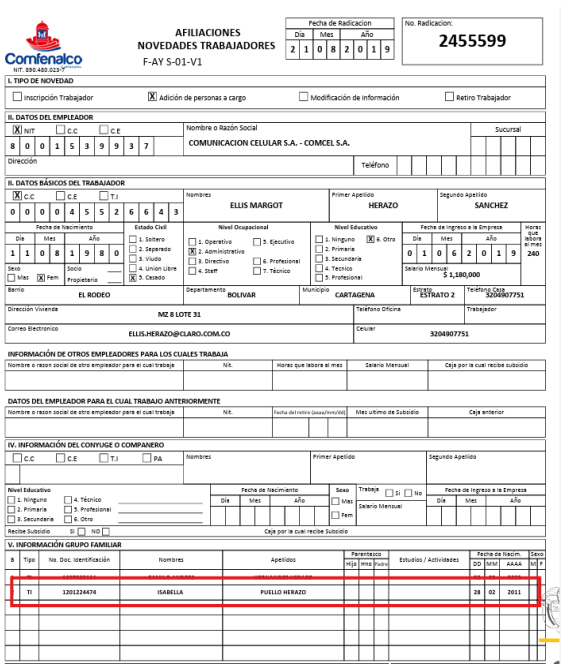
PUELLO CASANOVA ISAIAS DE JESUS
CC 73.575.245 COLOMBIA

PUELLO CASANOVA ISAIAS DE JESUS
CC 73.575.245

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO NO ES RECIBIDO HASTA DE 1970

Fecha de Inscripción: Año 2011 Mes MAR Día 15
JOSE ZORROS LUNA - NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion: Día 2 1 Mes 0 8 Año 2 0 1 9
No. Radicacion: 2455599

I. TIPO DE NOVEDAD
☐ Inscripción Trabajador ☒ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de información ☐ Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR
☒ NIT ☐ CC ☐ CE
8 0 0 1 5 3 9 9 3 7
Nombre o Razón Social: COMUNICACION CELULAR S.A. - COMCEL S.A.
Sucursal
Dirección
Teléfono

II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR
☒ CC ☐ CE ☐ TI
0 0 0 0 4 5 5 2 6 6 4 3
Nombres: ELLIS MARGOT
Primer Apellido: HERAZO
Segundo Apellido: SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: Día 1 0 Mes 0 8 Año 1 9 8 0
Estado Civil: ☐ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Union Libre ☒ 5. Casado
Nivel Ocupacional: ☐ 1. Operativo ☐ 3. Ejecutivo ☒ 2. Administrativo ☐ 3. Directivo ☐ 6. Profesional ☐ 4. Staff ☐ 7. Técnico
Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☒ 6. Otro ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Tecnico ☐ 5. Profesional
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 0 1 Mes 0 6 Año 2 0 1 9
Horas que labora al mes: 240
Sexo: ☐ Mas ☒ Fem
Socio Propietario: —
Salario Mensual: $ 1,180,000
Barrio: EL RODEO
Departamento: BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA
Estrato: ESTRATO 2
Telefono Casa: 3204907751
Dirección Vivienda: MZ 8 LOTE 31
Teléfono Oficina:
Trabajador:
Correo Electronico: ELLIS.HERAZO@CLARO.COM.CO
Celular: 3204907751

INFORMACIÓN 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

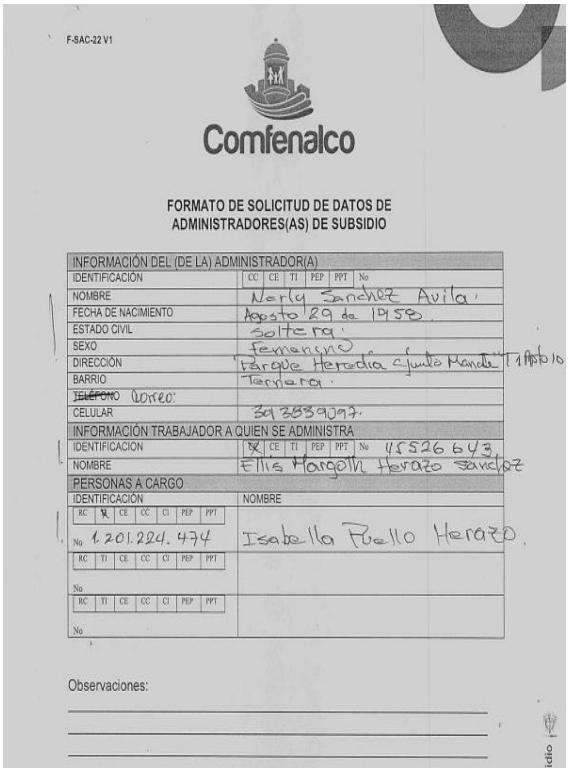
DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE
Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja | Nit. | Fecha del retiro (aaaa/mm/dd) | Mes ultimo de Subsidio | Caja anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO
☐ CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA
Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido
Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro
Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año
Sexo: ☐ Mas ☐ Fem
Trabaja: ☐ Si ☐ No
Salario Mensual
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año
Recibe Subsidio: Si ☐ NO ☐
Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. DD | MM | AAAA | Sexo M F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TI | 1201224474 | ISABELLA | PUELLO HERAZO | | | 28 | 02 | 2011 | |

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA



F-SAC-22 V1

Comfenalco

FORMATO DE SOLICITUD DE DATOS DE ADMINISTRADORES(AS) DE SUBSIDIO

| INFORMACIÓN DEL (DE LA) ADMINISTRADOR(A) | |
|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | CC CE TI PEP PPT No |
| NOMBRE | Nerly Sanchez Avila |
| FECHA DE NACIMIENTO | Agosto 29 de 1958 |
| ESTADO CIVIL | Soltera |
| SEXO | femenino |
| DIRECCIÓN | Barque Heredia Cjunto Manuela T1 Apto 10 |
| BARRIO | Ternera |
| ~~TELÉFONO~~ CORREO | |
| CELULAR | 3013839097 |
| **INFORMACIÓN TRABAJADOR A QUIEN SE ADMINISTRA** | |
| IDENTIFICACIÓN | CC TI PEP PPT No 45526643 |
| NOMBRE | Ellis Margoth Herazo Sanchez |
| **PERSONAS A CARGO** | |
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRE |
| RC TI CE CC CI PEP PPT No 1.201.224.474 | Isabella Puello Herazo |
| RC TI CE CC CI PEP PPT No | |
| RC TI CE CC CI PEP PPT No | |

Observaciones:



Cartagena, diciembre 13 de 2024

Señores
**CAJA DE COMPENSACION**
**COMFENALCO**
CARTAGENA

Apreciados señores:

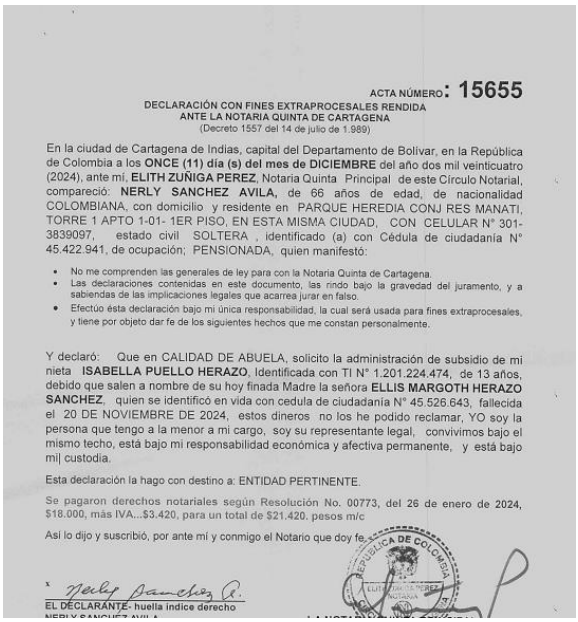
Yo NERLY SANCHEZ AVILA, Identificada con cedula de ciudadanía No 45.422.941 de Cartagena. En calidad de madre de la fallecida ELLIS MARGOTH HERAZO SANCHEZ, solicito a ustedes administrar el subsidio de la niña ISABELLA PUELLO HERAZO, Identificada con tarjeta de identidad No 1.201.224.474 de Cartagena. El tiempo que este estipulado.

Agradezco la atención a la presente,

Quedo a la espera de sus comentarios.

Cordialmente,

NERLY SANCHEZ AVILA
CC 45.422.941 de Cartagena
CEL: 301 3839097



ACTA NÚMERO: 15655

DECLARACIÓN CON FINES EXTRAPROCESALES RENDIDA
ANTE LA NOTARIA QUINTA DE CARTAGENA
(Decreto 1557 del 14 de julio de 1.989)

En la ciudad de Cartagena de Indias, capital del Departamento de Bolívar, en la República de Colombia a los **ONCE (11) día (s) del mes de DICIEMBRE** del año dos mil veinticuatro (2024), ante mí, **ELITH ZUÑIGA PEREZ**, Notaria Quinta Principal de este Círculo Notarial, compareció: **NERLY SANCHEZ AVILA,** de 66 años de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, con domicilio y residente en PARQUE HEREDIA CONJ RES MANATI, TORRE 1 APTO 1-01- 1ER PISO, EN ESTA MISMA CIUDAD, CON CELULAR N° 301-3839097, estado civil SOLTERA , identificado (a) con Cédula de ciudadanía N° 45.422.941, de ocupación; PENSIONADA, quien manifestó:

- No me comprenden las generales de ley para con la Notaria Quinta de Cartagena.
- Las declaraciones contenidas en este documento, las rindo bajo la gravedad del juramento, y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.
- Efectúo ésta declaración bajo mi única responsabilidad, la cual será usada para fines extraprocesales, y tiene por objeto dar fe de los siguientes hechos que me constan personalmente.

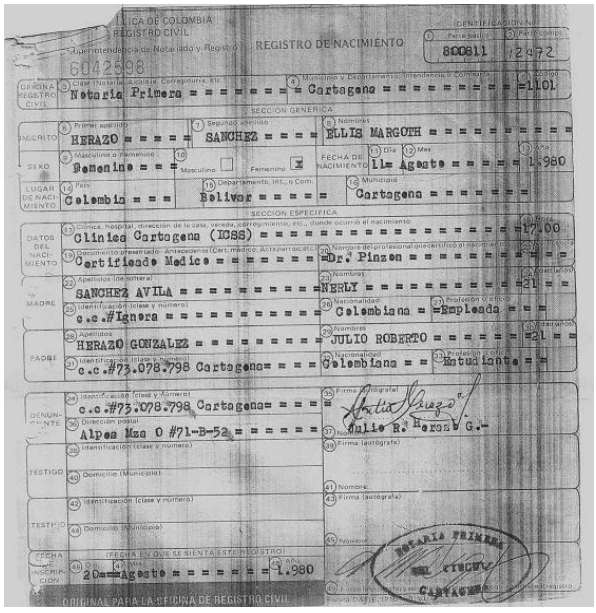
Y declaró: Que en CALIDAD DE ABUELA, solicito la administración de subsidio de mi nieta **ISABELLA PUELLO HERAZO**, Identificada con TI N° 1.201.224.474, de 13 años, debido que salen a nombre de su hoy finada Madre la señora **ELLIS MARGOTH HERAZO SANCHEZ**, quien se identificó en vida con cedula de ciudadanía N° 45.526.643, fallecida el 20 DE NOVIEMBRE DE 2024, estos dineros no los he podido reclamar, YO soy la persona que tengo a la menor a mi cargo, soy su representante legal, convivimos bajo el mismo techo, está bajo mi responsabilidad económica y afectiva permanente, y está bajo mi| custodia.

Esta declaración la hago con destino a: ENTIDAD PERTINENTE.

Se pagaron derechos notariales según Resolución No. 00773, del 26 de enero de 2024, $18.000, más IVA...$3.420, para un total de $21.420. pesos m/c

Así lo dijo y suscribió, por ante mí y conmigo el Notario que doy fe.

EL DECLARANTE- huella índice derecho



REGISTRO DE NACIMIENTO

Notaria Primera — Cartagena — 1101
HERAZO — SANCHEZ — ELLIS MARGOTH
Femenino
11 Agosto 1.980
Colombia — Bolivar — Cartagena
Clínica Cartagena (IDSS) — 17.00
Certificado Medico — Dr. Pinzon
SANCHEZ AVILA — NERLY — 21
C.C.#Ignora — Colombiana — Empleada
HERAZO GONZALEZ — JULIO ROBERTO — 21
C.C.#73.078.798 Cartagena — Colombiano — Estudiante
C.C.#73.078.798 Cartagena
Alpes Mza O #71-B-52
Julio R. Heraz G.-
20 Agosto 1.980
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Cuotas pagadas:** 12

**Valor pagado:** $619.800

Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 12
Rango de Fechas: 20240101 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 14.03.2025 | 164600268516 | SG | 10.03.2025 | 150200007679 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2412 | 4 | | 45.200,00 |
| 1 | 14.03.2025 | 164600268516 | SG | 10.03.2025 | 150200007680 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2501 | 4 | | 51.600,00 |
| 3 | 26.03.2025 | 163800296129 | SG | 25.03.2025 | 150200007747 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2502 | 4 | | 51.600,00 |
| 5 | 26.05.2025 | 167400266865 | SG | 21.05.2025 | 150200007928 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2503 | 4 | | 51.600,00 |
| 4 | 26.05.2025 | 167400266865 | SG | 21.05.2025 | 150200007929 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2504 | 4 | | 51.600,00 |
| 6 | 26.06.2025 | 164200295773 | SG | 21.05.2025 | 150200007930 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2505 | 4 | | 51.600,00 |
| 7 | 25.07.2025 | 165000281336 | SG | 21.05.2025 | 150200007931 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2506 | 4 | | 51.600,00 |
| 8 | 25.08.2025 | 163200296579 | SG | 21.05.2025 | 150200007932 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2507 | 4 | | 51.600,00 |
| 9 | 25.09.2025 | 157400376844 | SG | 21.05.2025 | 150200007933 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2508 | 4 | | 51.600,00 |
| 10 | 24.10.2025 | 163200302070 | SG | 21.05.2025 | 150200007934 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2509 | 4 | | 51.600,00 |
| 11 | 25.11.2025 | 158800323871 | SG | 21.05.2025 | 150200007935 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2510 | 4 | | 51.600,00 |
| 12 | 30.12.2025 | 157400388128 | SG | 21.05.2025 | 150200007936 | SF | 10929579 | 45526643 | 70057331 | 9008799327 | 20221859 | 1201224474 | 20531272 | S6 | 2511 | 4 | | 51.600,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 612.800,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

El análisis realizado evidencia que las personas beneficiarias de la cuota monetaria cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, lo que permite observar la adecuada aplicación de los procedimientos definidos para el reconocimiento y pago de este beneficio.

En este sentido, resulta importante mantener la aplicación de los controles y criterios establecidos, con el fin de preservar la adecuada asignación de los recursos y la confianza de los afiliados en la gestión de la Corporación.

**RURALIDAD – SECTOR AGROPECUARIO**

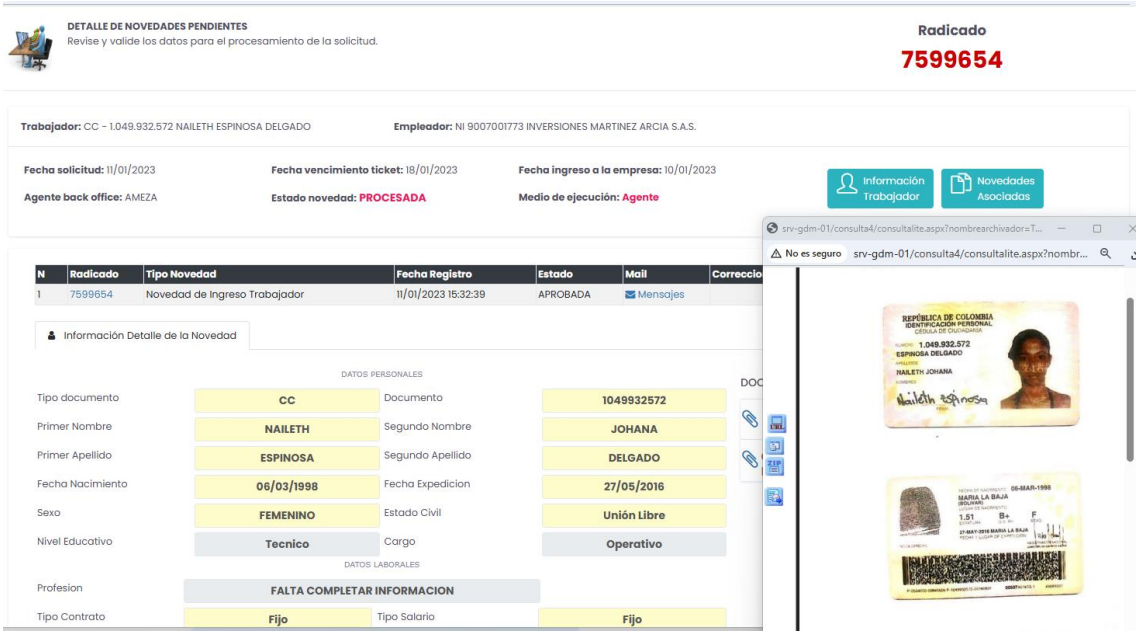
**Trabajador:** CC 1049932572 - NAILETH JOHANA ESPINOSA DELGADO

**Empleador:** NIT 9007001773 - INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.

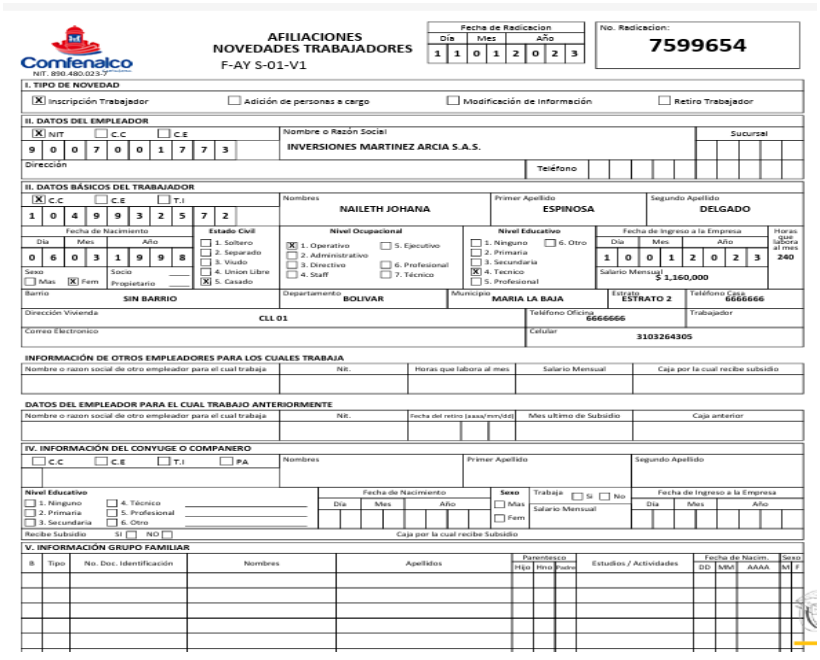
**Beneficiarios:** Hija TI: 1049942326-MARIELIS RAMOS ESPINOSA Y Padre CC 9152352 LUIS EDUARDO ESPINOSA ORTIZ

**Radicado de afiliación:** 7599654

**Canal de afiliación:** Web




Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

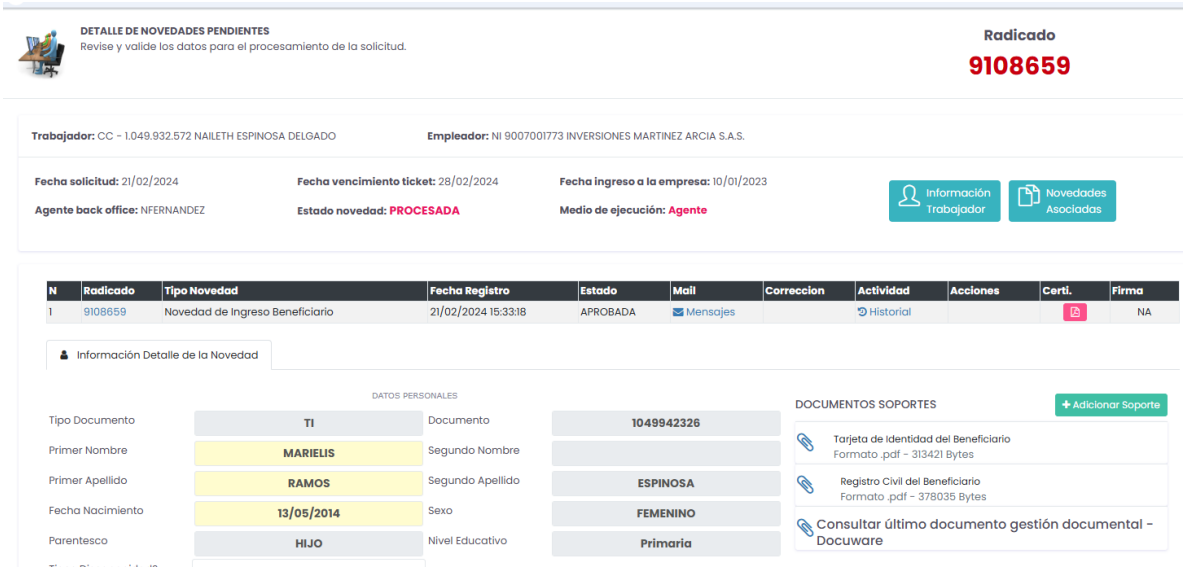



Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

**Ticket de afiliación beneficiario: 9108659**

**Canal de afiliación:** Web

**Documentos:** Registro civil y tarjeta de identidad



**DETALLE DE NOVEDADES PENDIENTES**
Revise y valide los datos para el procesamiento de la solicitud.

Radicado
**9108659**

**Trabajador:** CC - 1.049.932.572 NAILETH ESPINOSA DELGADO
**Empleador:** NI 9007001773 INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.

**Fecha solicitud:** 21/02/2024
**Fecha vencimiento ticket:** 28/02/2024
**Fecha ingreso a la empresa:** 10/01/2023
**Agente back office:** NFERNANDEZ
**Estado novedad:** PROCESADA
**Medio de ejecución:** Agente

Información Trabajador | Novedades Asociadas

| N | Radicado | Tipo Novedad | Fecha Registro | Estado | Mail | Correccion | Actividad | Acciones | Certi. | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9108659 | Novedad de Ingreso Beneficiario | 21/02/2024 15:33:18 | APROBADA | Mensajes | | Historial | | | NA |

Información Detalle de la Novedad

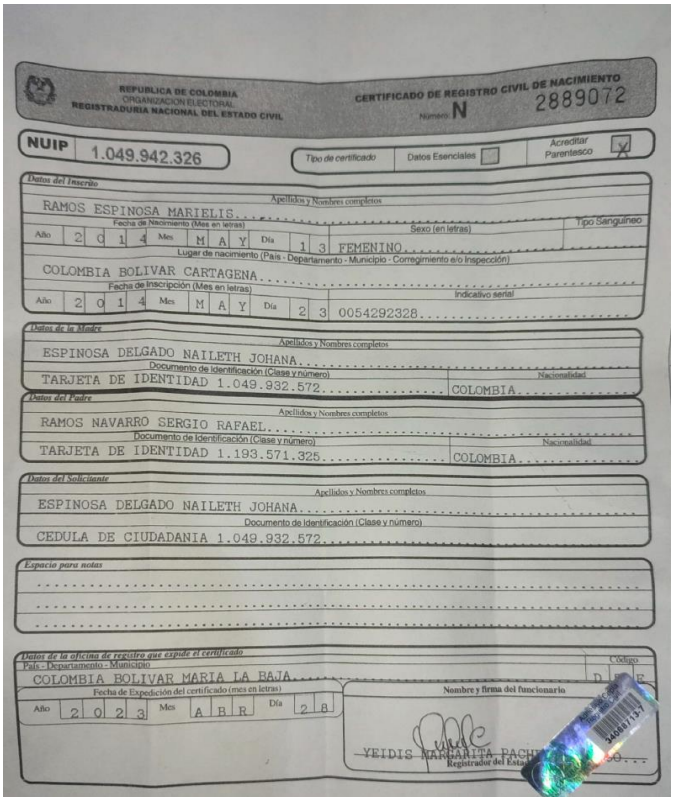
DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Documento | TI | Documento | 1049942326 |
| Primer Nombre | MARIELIS | Segundo Nombre | |
| Primer Apellido | RAMOS | Segundo Apellido | ESPINOSA |
| Fecha Nacimiento | 13/05/2014 | Sexo | FEMENINO |
| Parentesco | HIJO | Nivel Educativo | Primaria |

DOCUMENTOS SOPORTES — + Adicionar Soporte

- Tarjeta de Identidad del Beneficiario
  Formato .pdf - 313421 Bytes
- Registro Civil del Beneficiario
  Formato .pdf - 378035 Bytes
- Consultar último documento gestión documental - Docuware

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número N 2889072

NUIP 1.049.942.326

Datos del Inscrito
RAMOS ESPINOSA MARIELIS
Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2014 Mes MAY Día 13
Sexo (en letras): FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA
Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2014 Mes MAY Día 23
Indicativo serial: 0054292328

Datos de la Madre
ESPINOSA DELGADO NAILETH JOHANA
Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 1.049.932.572
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre
RAMOS NAVARRO SERGIO RAFAEL
Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 1.193.571.325
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante
ESPINOSA DELGADO NAILETH JOHANA
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.049.932.572

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio: COLOMBIA BOLIVAR MARIA LA BAJA
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2023 Mes ABR Día 28
Nombre y firma del funcionario
YEIDIS MARGARITA PACH...
Registrador del Estado...







**AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

Comfenalco Cartagena
NIT. 890.480.023-7

| Fecha de Radicacion | | | | | | | | No. Radicacion: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | | Mes | | Año | | | | 9108659 |
| 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 9007001773 | | | INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S. | |
| Dirección | | | Teléfono | |

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

| ☒ C.C | ☐ C.E | ☐ T.I | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|---|---|
| 1049325772 | | | NAILETH JOHANA | ESPINOSA | DELGADO |

| Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año) | Estado Civil | Nivel Ocupacional | Nivel Educativo | Fecha de Ingreso a la Empresa (Día / Mes / Año) | Horas que labora al mes |
|---|---|---|---|---|---|
| 06 / 03 / 1998 | ☐ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Union Libre ☒ 5. Casado | ☒ 1. Operativo ☐ 2. Administrativo ☐ 3. Directivo ☐ 4. Staff ☐ 5. Ejecutivo ☐ 6. Profesional ☐ 7. Técnico | ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☒ 4. Tecnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro | 10 / 01 / 2023 | 240 |

| Sexo | Socio / Propietario | Salario Mensual |
|---|---|---|
| ☐ Mas ☒ Fem | ☐ Socio ☐ Propietario | $ 1,160,000 |

| Barrio | Departamento | Municipio | Estrato | Teléfono Casa |
|---|---|---|---|---|
| SIN BARRIO | BOLIVAR | MARIA LA BAJA | ESTRATO 2 | 6666666 |

| Dirección Vivienda | Teléfono Oficina | Trabajador |
|---|---|---|
| CLL 01 | 6666666 | |

| Correo Electronico | Celular |
|---|---|
| | 3103264305 |

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO**

| ☐ C.C | ☐ C.E | ☐ T.I | ☐ PA | Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Nivel Educativo | Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año) | Sexo | Trabaja | Fecha de Ingreso a la Empresa (Día / Mes / Año) |
|---|---|---|---|---|
| ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro | | ☐ Mas ☐ Fem | ☐ Si ☐ No Salario Mensual | |

Recibe Subsidio SI ☐ NO ☐ Caja por la cual recibe Subsidio

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

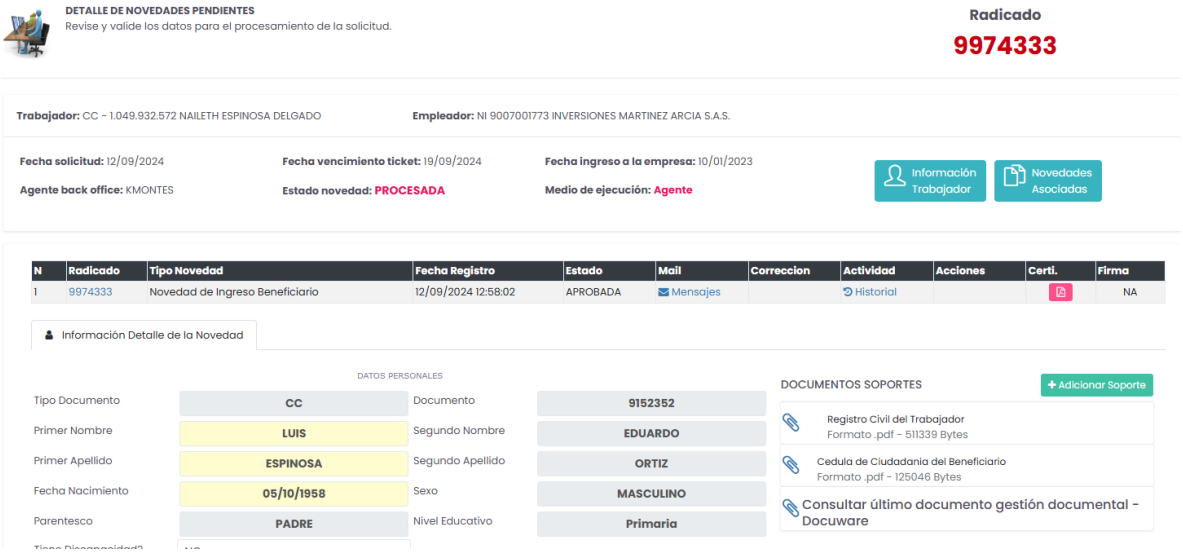
| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco (Hijo / Hno / Padre) | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. (DD / MM / AAAA) | Sexo (M / F) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | 1049942326 | MARIELIS | RAMOS ESPINOSA | | | 13 / 05 / 2014 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Ticket de afiliación beneficiario: 9974333**

**Canal de afiliación:** Web

**Documentos:** Registro civil trabajador, copia de cédula beneficiario, certificado de EPS y declaración juramentada



**DETALLE DE NOVEDADES PENDIENTES**
Revise y valide los datos para el procesamiento de la solicitud.

**Radicado**
**9974333**

**Trabajador:** CC - 1.049.932.572 NAILETH ESPINOSA DELGADO
**Empleador:** NI 9007001773 INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.

**Fecha solicitud:** 12/09/2024
**Fecha vencimiento ticket:** 19/09/2024
**Fecha ingreso a la empresa:** 10/01/2023
**Agente back office:** KMONTES
**Estado novedad:** PROCESADA
**Medio de ejecución:** Agente

Información Trabajador | Novedades Asociadas

| N | Radicado | Tipo Novedad | Fecha Registro | Estado | Mail | Correccion | Actividad | Acciones | Certi. | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9974333 | Novedad de Ingreso Beneficiario | 12/09/2024 12:58:02 | APROBADA | Mensajes | | Historial | | | NA |

Información Detalle de la Novedad

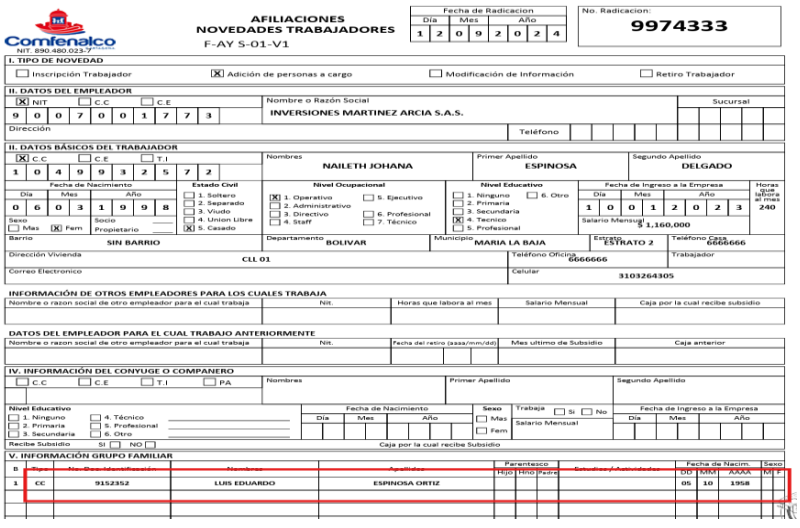
DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Documento | CC | Documento | 9152352 |
| Primer Nombre | LUIS | Segundo Nombre | EDUARDO |
| Primer Apellido | ESPINOSA | Segundo Apellido | ORTIZ |
| Fecha Nacimiento | 05/10/1958 | Sexo | MASCULINO |
| Parentesco | PADRE | Nivel Educativo | Primaria |

DOCUMENTOS SOPORTES — + Adicionar Soporte

- Registro Civil del Trabajador — Formato .pdf - 511339 Bytes
- Cedula de Ciudadania del Beneficiario — Formato .pdf - 125046 Bytes
- Consultar último documento gestión documental - Docuware

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones



Comfenalco — NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion: Día 12 | Mes 09 | Año 2024
No. Radicacion: **9974333**

**I. TIPO DE NOVEDAD**
☐ Inscripción Trabajador ☒ Adición de personas a cargo ☐ Modificación de Información ☐ Retiro Trabajador

**II. DATOS DEL EMPLEADOR**
☒ NIT 900701773 ☐ C.C ☐ C.E
Nombre o Razón Social: INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.
Sucursal:
Dirección:
Teléfono:

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**
☒ C.C 1049932572 ☐ C.E ☐ T.I
Nombres: NAILETH JOHANA
Primer Apellido: ESPINOSA
Segundo Apellido: DELGADO
Fecha de Nacimiento: Día 06 | Mes 03 | Año 1998
Estado Civil: ☐ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Unión Libre ☒ 5. Casado
Nivel Ocupacional: ☒ 1. Operativo ☐ 2. Administrativo ☐ 3. Directivo ☐ 4. Staff ☐ 5. Ejecutivo ☐ 6. Profesional ☐ 7. Técnico
Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☒ 4. Tecnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 10 | Mes 01 | Año 2023
Horas laboradas al mes: 240
Sexo: ☐ Mas ☒ Fem
Socio Propietario:
Salario Mensual: $ 1,160,000
Barrio: SIN BARRIO
Departamento: BOLIVAR
Municipio: MARIA LA BAJA
Estrato: ESTRATO 2
Teléfono Casa: 6666666
Dirección Vivienda: CLL 01
Teléfono Oficina: 6666666
Trabajador:
Correo Electronico:
Celular: 3103264305

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO**
☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ PA
Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido
Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro
Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año
Sexo: ☐ Mas ☐ Fem
Trabaja: ☐ Si ☐ No
Salario Mensual:
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año
Recibe Subsidio: SI ☐ NO ☐
Caja por la cual recibe Subsidio:

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| # | Tipo | No. Doc Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Hno | Padre | Escolar / Actividades | Fecha de Nacim. DD | MM | AAAA | Sexo M | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 9152352 | LUIS EDUARDO | ESPINOSA ORTIZ | | | | | 05 | 10 | 1958 | | |

# Notaría ÚNICA MARIA LA BAJA

**DECLARACIONES CON FINES EXTRAPROCESALES**
Art. 188 del CGP y Decretos 1557 y 2282 de 1989

**ACTA N° 645**

En el municipio de María la Baja del Departamento de Bolívar, República de Colombia, a los doce (12) días del mes de septiembre del año Dos Mil veinticuatro (2024), ante mí, **RICARDO MANUEL LASCARRO SAENZ ,** Notario Encargado del Circulo Notarial María la Baja-Bolívar, Compareció **LUIS EDUARDO ESPINOSA ORTIZ**, varón , colombiano, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°9.152.352 expedida en María La Baja Bolívar, hablando en su propio nombre, manifestó su deseo, al no tener impedimento alguno para ello, de rendir declaración libre y espontánea bajo la gravedad del juramento, el cual se le recibe con conocimiento y aceptación de la amonestación legal previa al juramento (Arts. 33 CN 385 y 389 CPP y 442 CP), jurando decir toda la verdad y nada más que la verdad en lo que es objeto de esta declaración. **Preguntado por sus generalidades de Ley. CONTESTO**: Me llamo como viene dicho, identificado como lo hice, de estado civil soltero, de 65 años, natural de María La Baja Bolívar, de profesión u oficio desempleado, residente en el barrio virgen del Carmen del municipio de María la Baja Bolivar, puedo ser localizado en el número 3116339537, de nacionalidad colombiano. **Al solicitarle el relato de lo que es objeto de declaración y la finalidad de la misma. CONTESTO:** declaro que dependo económicamente de mi hija NAILETH JOHANA ESPINOSA DELGADO identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.049.932.572 expedida en María La Baja Bolívar. Hago esta declaración para trámites ante COMFENALCO. **PREGUNTADO: Tiene algo que agregar, corregir o enmendar a lo anteriormente expuesto, Manifestó:** No. ----------
Concluida la declaración, es suscrita por el declarante con solicitud de devolución para dicho fin, ante mí, el suscrito notario del Circulo Notarial María la Baja-Bolívar, quien da fe de todo lo anterior y de la advertencia de prohibición de declaraciones extrajuicios, establecida por el artículo 7 del Dec 19 de 2012, que modifica el artículo 10 del Decreto 2150 de 1995. Así mismo de conformidad con la Ley 1581 del 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, autoriza a este despacho hacer 2150 de 1995. Así mismo de conformidad con la Ley 1581 del 2012 reglamentada por el



# Notaría ÚNICA MARIA LA BAJA

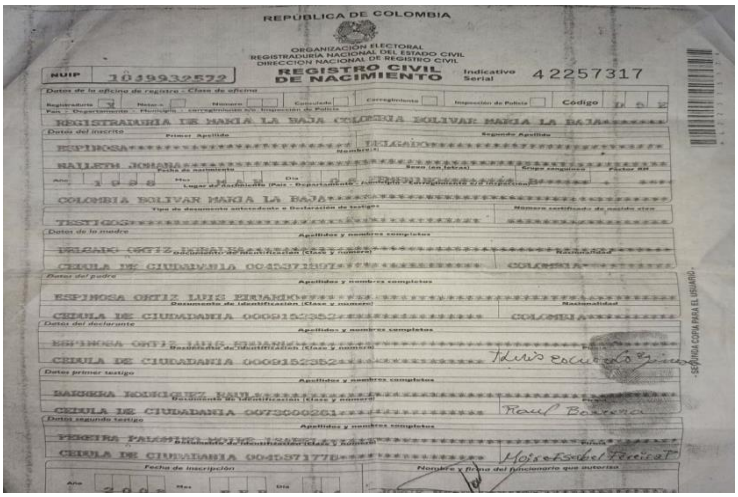
Ca484624470

Decreto 1377 de 2013, autoriza a este despacho hacer tratamiento de los datos personales que sobre él reposan en la base de datos para usar, circular, registrar, administrar, procesar, confirmar y suprimir la información de carácter personal que ha suministrado. Esta declaración se elaboró en hoja de seguridad N° Ca484624470 y Se pagaron derechos notariales: Derechos $ 18.000+ I.V.A $ 3.420-. La presente diligencia se da por terminada y se firma por el interviniente. ----------

Luis Eduardo Espinoza
LUIS EDUARDO ESPINOSA ORTIZ
C.C. N. ° 9.152.352 de maría la baja
**Declarante.**

RICARDO MANUEL LASCARRO SAENZ
Circulo Notarial Maria la Baja-Bol
Notario Encargado

Papel notarial para uso exclusivo de copias de: certificados y documentos del archivo notarial



REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1039932572

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 42257317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código

Datos del inscrito

Primer Apellido — Segundo Apellido

ESPINOSA — DELGADO

Nombre(s)

MALLETH JOHANA

Fecha de nacimiento — Sexo (en letras) — Grupo sanguíneo — Factor RH

Año 1998 Mes 11 Día 05

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Localización No. Oficina de Policía)

COLOMBIA BOLIVAR MARIA LA BAJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo — Número certificado de nacido vivo

TESTIGO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) — Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA — COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA ORTIZ LUIS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) — Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA — COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Residencia (Clase y número) — Firma

CEDULA DE CIUDADANIA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Residencia de identificación (Clase y número) — Firma

CEDULA DE CIUDADANIA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Residencia de identificación (Clase y número) — Firma

CEDULA DE CIUDADANIA

Fecha de inscripción — Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2008 Mes Día

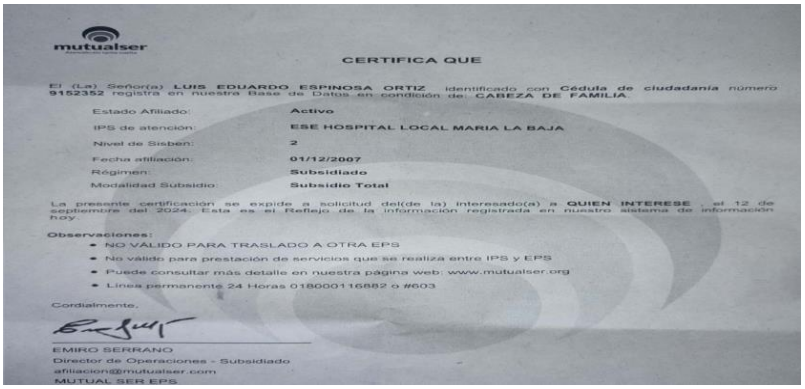
SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.152.352
APELLIDOS ESPINOSA ORTIZ
NOMBRES LUIS EDUARDO
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1958
MARIA LA BAJA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1981 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



mutualser

**CERTIFICA QUE**

El (La) Señor(a) **LUIS EDUARDO ESPINOSA ORTIZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **9152352** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA**

| | |
|---|---|
| Estado Afiliado: | **Activo** |
| IPS de atención: | **ESE HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA** |
| Nivel de Sisben: | **2** |
| Fecha afiliación: | **01/12/2007** |
| Régimen: | **Subsidiado** |
| Modalidad Subsidio: | **Subsidio Total** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** el 12 de septiembre del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

**Observaciones:**

- NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Linea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware - CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

**Documentos Empresa:** RUT, consulta RUES.



rues
Registro Único Empresarial y social

Inicio ¿Qué es el RUES? Consulta de registros Descarga de reportes

INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.

Volver a los resultados de búsqueda

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo.

Registro Mercantil

Información general | Actividad económica | Representante legal | Propietario / Establecimiento

4721
Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados
0112
Cultivo de arroz
4620
Comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos
4653
Comercio al por mayor de maquinaria y equipo agropecuarios

DIAN
Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal
001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio
4. Número de formulario: 14652127758

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 7 0 0 1 7 7 – 3
7. DV
12. Dirección seccional
14. Buzón electrónico: B

IDENTIFICACION
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
31. Ciudad/Municipio:
21. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: INVERSIONES MARTINEZ ARCIA S.A.S.
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION
38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bolívar
40. Ciudad/Municipio: 1 3 María la Baja 4 4 2
41. Dirección principal: BRR EL PRADO CR 15 CL 15 93 P 1 LC 1
42. Correo electrónico: e_jadith@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 0 0 4 5 7 6 4 7 5
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION
Actividad económica
Actividad principal — 46. Código: 4 5 2 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 8 1 6
Actividad secundaria — 48. Código: 4 5 4 1 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 8 1 6
Otras actividades — 50. Código:
Ocupación — 51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos
53. Código: 5 7 9 1 4 2 4 8
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de renl
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros
54. Código:
Exportadores
55. Forma
56. Tipo
Servicio
57. Modo:
58. OPC

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 NO X
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2 0 1 9 0 8 2 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
966. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
965. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 01-11-2019 09:07:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware y Página RUES - CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Cuota pagada diciembre 2025:

Valor girado: $118.680

Vía de pago: Billetera móvil

Tipo de subsidio**:** Sector agropecuario

Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 14
Rango de Fechas: 20250601 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 22.12.2025 | 159400368256 | SG | 19.12.2025 | 170600276387 | SL | 10973562 | 1049932572 | 70039405 | 9007001773 | 20482784 | 1049942326 | | S6 | 2511 | M | | 59.340,00 |
| 14 | 22.12.2025 | 159400368256 | SG | 19.12.2025 | 170600276387 | SL | 10973562 | 1049932572 | 70039405 | 9007001773 | 20515602 | 9152352 | | S6 | 2511 | M | | 59.340,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 118.680,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

**Trabajador:** CC 1007950114 - SANTANDER MANUEL GAMARRA DIAZ

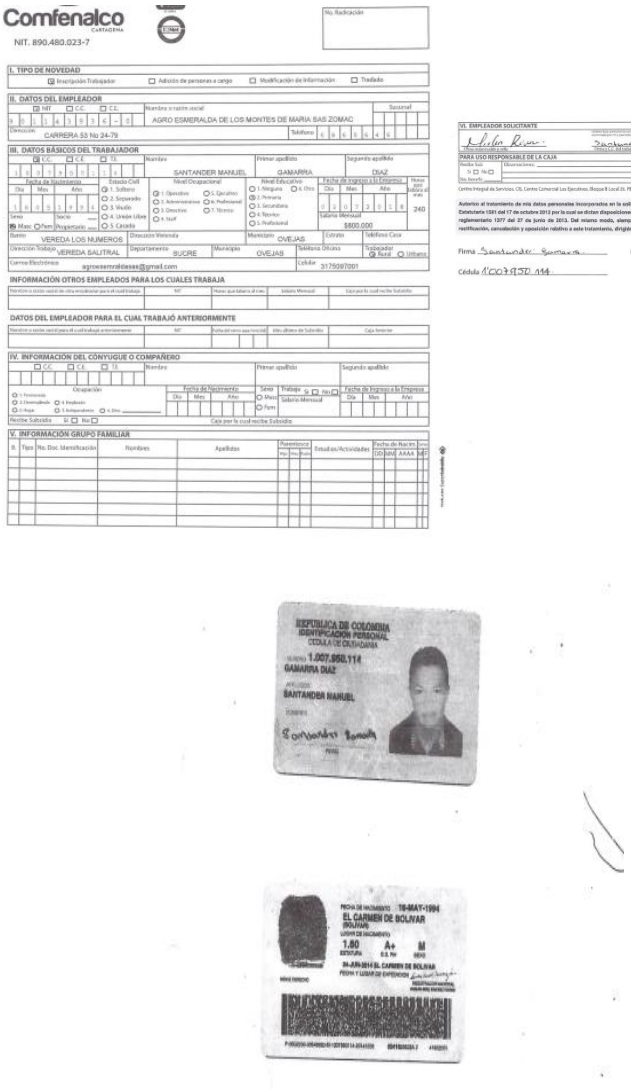
**Empleador:** NIT 9011439360 - AGROESMERALDA DE LOS MONTES DE MARIA S.A.S ZOMAC

**Beneficiarios:** RC: 1100699003-SALOME GAMARRA PEREZ

**Radicado de afiliación:** 691082

**Canal de afiliación:** Física

**Documentos:** Formulario de afiliación y copia de cédula del trabajador




Fuente: Sistema gestión documental – Docuware - CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

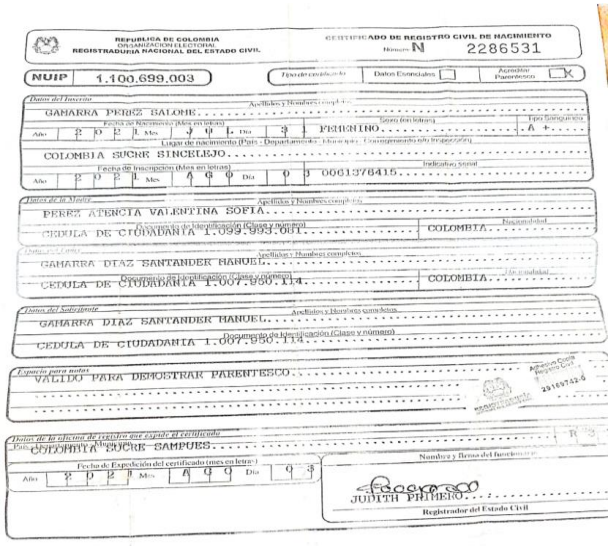
## Ticket de afiliación beneficiario: 7555493

**Canal de afiliación:** Web

**Documentos:** Registro civil




Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número N 2286531

NUIP 1.100.699.003

Datos del Inscrito
Apellidos y Nombres completos: GAMARRA PEREZ SALOME
Sexo (en letras): FEMENINO
Fecha de Nacimiento (día en letras): TREINTA Y UNO (31)
Mes: JULIO
Año: DOS MIL VEINTIUNO (2021)
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA SUCRE SINCELEJO
Tipo Sanguíneo: A +
Fecha de Inscripción (día en letras): TRES (03)
Mes: AGOSTO
Año: DOS MIL VEINTIUNO (2021)
Indicativo Serial: 0061376415

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos: PEREZ ATENCIA VALENTINA SOFIA
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.099.993.001
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos: GAMARRA DIAZ SANTANDER MANUEL
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.890.114
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos: GAMARRA DIAZ SANTANDER MANUEL
Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.890.114

Espacio para notas: VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País: COLOMBIA
Departamento: SUCRE
Municipio: SAMPUES
Fecha de Expedición del certificado (mes en letra): MAYO (05)
Año: DOS MIL VEINTIUNO (2021)
Nombre y firma del funcionario: JUDITH PHILIBIO
Registrador del Estado Civil

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

**AFILIACIONES**
**NOVEDADES TRABAJADORES**
F-AY S-01-V1

| Fecha de Radicacion | | | | | | | | No. Radicacion: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | | Mes | | Año | | | | **7555493** |
| 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | |

**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: 9 0 1 1 4 3 9 3 6 0

Nombre o Razón Social: **AGROESMERALDA DE LOS MONTES DE MARIA S.A.S ZOMAC**

Sucursal:

Dirección:

Teléfono:

**II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

☒ C.C ☐ C.E ☐ T.I: 1 0 0 7 9 5 0 1 1 4

Nombres: **SANTANDER MANUEL**

Primer Apellido: **GAMARRA**

Segundo Apellido: **DIAZ**

Fecha de Nacimiento: Día 1 6 | Mes 0 5 | Año 1 9 9 4

Sexo: ☒ Mas ☐ Fem

Socio Propietario: ___

Estado Civil: ☒ 1. Soltero ☐ 2. Separado ☐ 3. Viudo ☐ 4. Union Libre ☐ 5. Casado

Nivel Ocupacional: ☒ 1. Operativo ☐ 2. Administrativo ☐ 3. Directivo ☐ 4. Staff ☐ 5. Ejecutivo ☐ 6. Profesional ☐ 7. Técnico

Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Tecnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 1 3 | Mes 0 8 | Año 2 0 1 9

Horas que labora al mes: 240

Salario Mensual: $ 1,000,000

Barrio:

Departamento: **BOLIVAR**

Municipio:

Estrato: **ESTRATO**

Teléfono Casa:

Dirección Vivienda: **VEREDA LOS NUMEROS**

Teléfono Oficina:

Trabajador:

Correo Electronico: **LASCANIOGALLO@GMAIL.COM**

Celular: **+573218360481**

**INFORMACIÓN 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. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO**

☐ C.C ☐ C.E ☐ T.I ☐ PA

Nombres: | Primer Apellido: | Segundo Apellido:

Nivel Educativo: ☐ 1. Ninguno ☐ 2. Primaria ☐ 3. Secundaria ☐ 4. Técnico ☐ 5. Profesional ☐ 6. Otro

Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año

Sexo: ☐ Mas ☐ Fem

Trabaja: ☐ Si ☐ No

Salario Mensual:

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año

Recibe Subsidio: SI ☐ NO ☐

Caja por la cual recibe Subsidio:

**V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR**

| B | Tipo | No. Doc. Identificacion | Nombres | Apellidos | Parentesco: Hijo | Hno | Padre | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. DD | MM | AAAA | Sexo M | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RC | 1100699003 | SALOME | GAMARRA PEREZ | | | | | 31 | 07 | 2021 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Canal virtual de afiliaciones

**Documentos Empresa:** RUT, consulta RUES



AGROESMERALDA DE LOS MONTES DE MARIA S.A.S. ZOMAC

Volver a los resultados de búsqueda

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo.

Registro Mercantil

Información general | Actividad económica | Representante legal | Propietario / Establecimiento

0113
Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos
0129
Otros cultivos permanentes n.c.p.

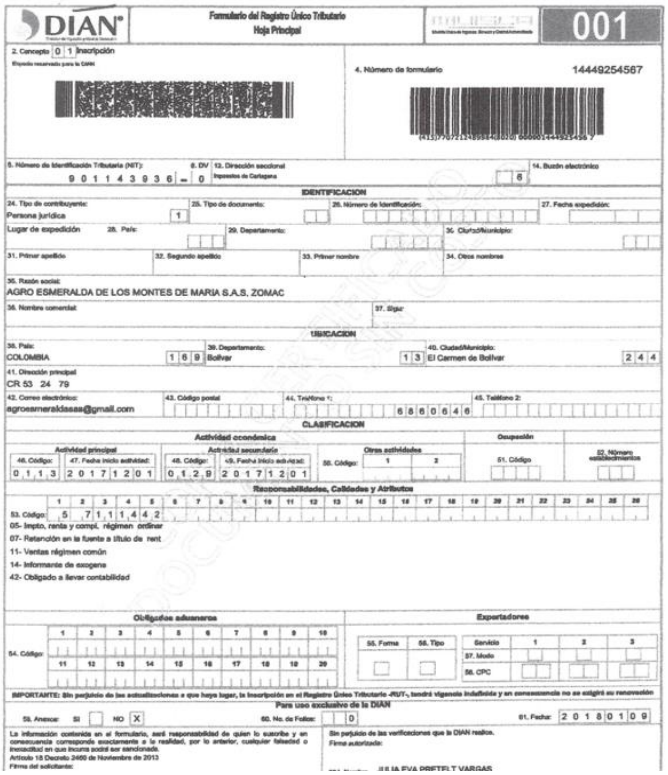
Servicios disponibles a través de la Cámara de Comercio

Descargar Certificado

Tenga en cuenta:

*Si la categoría de la matrícula es Sociedad, Persona Jurídica Principal ó Sucursal solicite el Certificado de Existencia y Representación Legal.*

*Para el caso de las Personas Naturales, Establecimientos de Comercio y Agencias solicite el Certificado de Matrícula.*



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14449254567

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 1 4 3 9 3 6 – 0

6. DV

13. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

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: AGRO ESMERALDA DE LOS MONTES DE MARIA S.A.S. ZOMAC

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bolívar 1 3

40. Ciudad/Municipio: El Carmen de Bolívar 2 4 4

41. Dirección principal: CR 53 24 79

42. Correo electrónico: agroesmeraldasas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 8 6 0 6 4 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 1 1 3 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 1 2 0 1

Actividad secundaria — 48. Código: 0 1 2 9 — 49. Fecha inicio act.vidad: 2 0 1 7 1 2 0 1

Otras actividades — 50. Código:

Ocupación — 51. Código — 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 1 1 4 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio | Modo | 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

58. Anexos: SI NO X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 1 0 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

Fuente: Sistema gestión documental – Docuware y Página RUES - CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA

Cuota pagada junio 2025

**Valor girado**: $59.340

**Vía de pago:** Billetera móvil

**Tipo de subsidio:** Sector agropecuario



Reporte Subsidio Pagado x Periodos

Cantidad de Registros: 12
Rango de Fechas: 20250101 a 20251231
Usuario: LRUSSO
Ambiente Actual: ECP 300

| Registros | F. Contab. | Doc. Pago | ClaDoc Pag | F. Liquid. | Doc Liquidacion | ClaDoc Liq | BP Cot. | Doc. Trab. | BP. Aport. | Nit. Emp. | BP. Pac. | Doc. Pac. | BP. Admin. | TpCtaContr | Periodo | Via Pago | Referencia | Valor Pag. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 25.06.2025 | 165600271733 | SG | 25.06.2025 | 163600292823 | SL | 20088644 | 1007950114 | 70021315 | 9011439360 | 20404489 | 1100699003 | | S6 | 2505 | M | | 59.340,00 |

Fuente: CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA – Aplicativo SAP

El análisis efectuado evidencia que el reconocimiento y pago de la cuota monetaria correspondiente a los beneficiarios del sector agropecuario se realiza conforme a las disposiciones que regulan el Subsidio Familiar y a los requisitos establecidos para acceder a este beneficio. Asimismo, se observa la aplicación de los procedimientos definidos por la Corporación para su adecuada liquidación y pago.

De acuerdo con la información revisada, la gestión de afiliaciones, recaudo de aportes y administración de la cuota monetaria de COMFENALCO Cartagena presenta un adecuado nivel de cumplimiento normativo, control interno y soporte tecnológico, evidenciándose la aplicación de procedimientos formales, controles preventivos y mecanismos de seguimiento que contribuyen a garantizar la protección de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar y la adecuada prestación de los beneficios a la población afiliada.

**RECOMENDACIÓN No**

Se le recomienda a la corporación priorizar el análisis de los aportantes con mayores niveles de mora y cuantías más representativas, con el propósito de focalizar acciones de recuperación, depuración y cobro judicial que contribuyan a reducir la cartera pendiente de recaudo, mantener los controles automatizados existentes en el proceso de liquidación y pago de la cuota monetaria, especialmente aquellos relacionados con validación de derechos, supervivencia, multi afiliación y controles de duplicidad, por constituirse en mecanismos efectivos para mitigar riesgos operativos , financieros y fortalecer las campañas de divulgación respecto de las cuotas monetarias próximas a prescribir, incorporando análisis periódicos de los resultados obtenidos para identificar segmentos de afiliados con mayores tasas de no cobro y definir estrategias de comunicación diferenciadas.

## Contratación de Personal




La organización cuenta con un total de 800 personas vinculadas, de las cuales 301 corresponden a hombres (37,6 %) y 499 a mujeres (62,4 %), reflejando una participación mayoritaria del personal femenino dentro de la planta de colaboradores.

El proceso de Contratación de Personal tiene como objetivo gestionar de manera eficiente y transparente la vinculación de las personas que requiere la organización, garantizando la selección del talento idóneo y el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos vigentes, con el fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Su alcance comprende todas las actividades, desde la identificación y solicitud de la necesidad de personal hasta la formalización de la vinculación de la persona seleccionada, verificando el cumplimiento de los requisitos de ingreso establecidos.

Para el desarrollo del proceso se siguen las siguientes etapas:

1. Identificación y solicitud de la necesidad de personal.
2. Definición del perfil requerido y verificación de requisitos.
3. Selección del candidato idóneo.
4. Verificación de documentación y referencias.
5. Contratación y formalización de la vinculación laboral.

Este procedimiento permite asegurar la incorporación de personal competente, alineado con las necesidades organizacionales y con los estándares de calidad, transparencia y cumplimiento normativo definidos por la entidad.