2025 -04 -11 **333,714,985.00**

CONSORCIO GCE

TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE DE EGRESO N° 4715

Beneficiario: CONSORCIO GCE
Cuenta No: 056000731200 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros

Concepto : CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES ACTA PARCIAL DE RECIBO N°1 FACTURA FE-2 POR $1.648.083.864 AVANCE DEL 23%

¥1§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.300.000.000

Valor Egreso: 333,714,985.00 **Orden:** 3757

Banco: DAVIVIENDA **Cuenta N° :** 379400002745

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110065109	No. 3794-0000-2745 Desahorro FONPET- SGR	0.00	333,714,985.00
24010101	Adquisicion de Bienes	333,714,985.00	0.00
	TOTALES	**333,714,985.00**	**333,714,985.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
04 - 2.3.22.11.2 - 237	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAG

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3757

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
(RFTE.) CONTRATO CONSTRUCCION Y URBANIZACION ($1.345.000)	-2,00	402,066,247.00		-8.041.325,00
FONSET - LEY 418/97 - Art.120 (Contrato por obras)	-5,00	402,066,247.00		-20.103.312,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	402,066,247.00		-8.041.325,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR OBRA (Ord, 024/2014)	-4,00	402,066,247.00		-16.082.650,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 $4.780.704	-2,00	402,066,247.00		-8.041.325,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	402,066,247.00		-8.041.325,00
			-$	**68,351,262.00**
		VALOR NETO	**$**	**333.714.985,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 4,715

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
901880998	CONSORCIO GCE	333,714,985.00		056000731200	de Ahorros	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**333,714,985.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

2025 -04 -14 **1,034,194,623.00**

CONSORCIO GCE

MIL TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES

COMPROBANTE DE EGRESO N° **4716**

Beneficiario: CONSORCIO GCE
Cuenta No: 056000731200 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros

Concepto : CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES ACTA PARCIAL DE RECIBO N°1 FACTURA FE-2 POR $1.648.083.864 AVANCE DEL 23%

¥1§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.082.600.750
¥2§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:4.680.657.326

Valor Egreso: 1,034,194,623.00 **Orden:** 3756
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	1,034,194,623.00
24010101	Adquisicion de Bienes	1,034,194,623.00	0.00
	TOTALES	**1,034,194,623.00**	**1,034,194,623.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
04 - 2.3.22.11.1 - 200	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAG
04 - 2.3.22.7.1 - 201	2024002880109 - MEJORAMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS EDUCATIVAS OFICIALES EN S

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3756

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
(RFTE.) CONTRATO CONSTRUCCION Y URBANIZACION ($1.345.000)	-2,00	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
FONSET - LEY 418/97 - Art.120 (Contrato por obras)	-5,00	1,246,017,617.00	-62.300.881,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR OBRA (Ord, 024/2014)	-4,00	1,246,017,617.00	-49.840.705,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2025 $4.780.704	-2,00	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
		-$	**211,822,994.00**
		VALOR NETO	**$ 1.034.194.623,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 4,716

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
901880998	CONSORCIO GCE	1,034,194,623.00		056000731200	de Ahorros	DAVIVIENDA	
		TOTAL 1,034,194,623.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: GHUDSON

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 3756**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 11-abr.-2025
Tipo de Orden: OBRAS CIVILES PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: CONSORCIO GCE **Nit/C.C.:** 901880998 8 NO RESPONSABL
Documento_: 15 Contrato de Obra 6912418

Facturas: FE-2 del 25/03/2025-25/03/2025;

Concepto: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES ACTA PARCIAL DE RECIBO N°1 FACTURA FE-2 POR $1.648.083.864 AVANCE DEL 23%

¥1§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.082.600.750
¥23BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:4.680.657.326

Programa: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Registro Presupuestal: **1538** Vigencia Registro: **2025** 15 Contrato de Obra : 6912418

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
04 - 2.3.22.11.1 - 200	896.017.617,00
04 - 2.3.22.7.1 - 201	350.000.000,00
	$ 1.246.017.617,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
(RFTE.) CONTRATO CONSTRUCCI	-2,000	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
FONSET - LEY 418/97 - Art.120 (Co	-5,000	1,246,017,617.00	-62.300.881,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR OB	-4,000	1,246,017,617.00	-49.840.705,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	1,246,017,617.00	-24.920.352,00
			$-211.822.994,00

$ 1.034.194.623,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
16150101	1.246.017.617.00	0.00	Edificios y Casas
24010101	0.00	1.034.194.623.00	Adquisicion de Bienes
24362601	0.00	24.920.352.00	Contratos de construccion o urbanizacion 2%
24402401	0.00	24.920.352.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	24.920.352.00	Estampilla Procultura 2%
2440350201	0.00	49.840.705.00	E.A.M. Obras 4%
24403504	0.00	24.920.352.00	Estampilla pro-UNAL
24408002	0.00	62.300.881.00	FONSET
	1.246.017.617,00	1.246.017.617,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 3757**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 11-abr.-2025
Tipo de Orden: OBRAS CIVILES PAGO PARCIAL O FINAL
Pagado a: CONSORCIO GCE **Nit/C.C. :** 901880998 8 NO RESPONSABL
Documento_: 15 Contrato de Obra 6912418

Facturas:

Concepto: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES ACTA PARCIAL DE RECIBO Nº1 FACTURA FE-2 POR $1.648.083.864 AVANCE DEL 23%

¥1§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.300.000.000
Programa: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Registro Presupuestal: 1539 Vigencia Registro: **2025** 15 Contrato de Obra : 6912418

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
04 - 2.3.22.11.2 237	402.066.247,00
	$ 402.066.247,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
(RFTE.) CONTRATO CONSTRUCCI	-2,000	402,066,247.00	-8.041.325,00
FONSET - LEY 418/97 - Art.120 (Co	-5,000	402,066,247.00	-20.103.312,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	402,066,247.00	-8.041.325,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR OE	-4,000	402,066,247.00	-16.082.650,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	402,066,247.00	-8.041.325,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	402,066,247.00	-8.041.325,00
			$-68.351.262,00
			$ 333.714.985,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
16150101	402.066.247.00	0.00	Edificios y Casas
24010101	0.00	333.714.985.00	Adquisicion de Bienes
24362601	0.00	8.041.325.00	Contratos de construccion o urbanizacion 2%
24402401	0.00	8.041.325.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	8.041.325.00	Estampilla Procultura 2%
2440350201	0.00	16.082.650.00	E.A.M. Obras 4%
24403504	0.00	8.041.325.00	Estampilla pro-UNAL
24408002	0.00	20.103.312.00	FONSET
	402.066.247,00	402.066.247,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 27-10-2016	
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 00	Página 1 de 1

EL SUSCRITO SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA

CERTIFICA

Que recibió del **CONSORCIO INTERCENTRO C&C** identificado con NIT No. 892.400.038-2 cumpliendo con sus obligaciones contractuales, los documentos necesarios para el trámite de la cuenta parcial de obra del contratista **CONSORCIO GCE** identificado con NIT No. 901.880.998-8, para efectos del pago se suministró la siguiente información:

Contrato No.	CO1.PCCNTR.6912418
Objeto del Contrato	CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
Producto	Acta Parcial de Obra No. 1
Plazo Del Contrato	Hasta el 31 de diciembre de 2025
Valor a Pagar	MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHENTAY TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 0/100 ($1.648.083.864,00) M/CTE
Observaciones	

Para la solicitud de pago de la presente cuenta parcial de cobro de este periodo, el contratista presentó soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social.

De conformidad a lo antes expuesto se firma la presente a los un (01) días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

CRISTIAN CAÑÓN BERNAL
Secretario de Infraestructura

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 03-10-2016	Código: FO-AP-GD-01
	FORMATO MEMORANDO	Versión: 01	Página 1de 1

CÓDIGO	1600	**CONSECUTIVO**	
FECHA			
PARA	Charles Livingston Livingston	**CARGO**	Secretaria de Hacienda
DE	Cristian Cañón Bernal	**CARGO**	Secretario de Infraestructura.
ASUNTO	Justificación para la solicitud de autorización para la recepción de bienes o servicios en vigencias posteriores.		

Cordial Saludo,

Con respecto al proyecto que tiene por objeto "CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA", el cual fue adjudicado en el 2024, pero por procedimientos administrativos no pudo ser registrado y dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la ley 819 de 2003, el cual establece que "(...) En los eventos en que se encuentre en trámite una licitación, concurso de méritos o cualquier otro proceso de selección del contratista con todos los requerimientos legales, incluida la disponibilidad presupuestal, y su perfeccionamiento se efectué en la vigencia fiscal siguiente, se atenderá con el presupuesto de esta última vigencia, previo cumplimiento de los ajustes presupuestales correspondientes (...)", se llevaron a cabo los ajustes presupuestales que permitieron expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1818 del 10 de marzo de 2025 y los Registros Presupuestales No. 1538 y 1539 del 12 de marzo de 2025, con lo cual se cumplen los requisitos de ejecución del contrato y se procede entonces a la firma del acta de inicio y la actualización de las pólizas de acuerdo a la fecha establecida en el acta de inicio

CRISTIAN CAÑON BERNAL
Secretario de Infraestructura.

Proyecto y elaboró: Sec. Infraestructura
Revisó: Ing. CCB Sec. Infraestructura
Archivo: Z. Pomare

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 28-02-2017	Código: FO-AP-GJ-38
	ACTA DE INICIO CONTRATO DE OBRA	Versión: 0	Página: 1de 1

ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO	12 DE MARZO DE 2025	CONTRATO N°	CO1.PCCNTR.6912418

OBJETO CONTRACTUAL

CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)
CONSORCIO GCE	9018800998-8 901.880.998-8	JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO, identificada con cédula de ciudadanía No. 8.733.006

GARANTÍA

NUMERO DE POLIZA	ASEGURADORA	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA
400060863 del 30 de diciembre de 2024 (Cumplimiento del contrato, Pago de salarios, Estabilidad y calidad de la obra)	NACIONAL DE SEGUROS	009721 de 30 de diciembre de 2024 002300 de 1 de abril de 2025
400060865 del 30 de diciembre de 2024 (Responsabilidad civil extracontractual)	NACIONAL DE SEGUROS	009721 de 30 de diciembre de 2024 002300 de 1 de abril de 2025

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO
SUPERVISION	SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA	CRISTIAN CAÑON BERNAL

PLAZO DE EJECUCIÓN	CETRTIFICADO DE DISPONIBILIDAD- CDP	REGISTRO PRESUPUESTAL
Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025	1818 de 10 de marzo de 2025	1538 de 12 marzo de 2025

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS ($7.063.258.076)

FORMA DE PAGO						
	ANTICIPO	SI		NO	X	PORCENTAJE
	PAGO ANTICIPADO	SI		NO	X	
	Saldo restante					
	La cancelación del valor del contrato se hará de la siguiente forma: a) Mediante actas parciales de obra mensuales, hasta completar el noventa por ciento (90%) del valor de la etapa de obra, previa presentación de las respectivas actas de corte e informes de obra aprobados por la interventoría del contrato del Departamento. b) Un saldo final equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, pago que se realizará una vez se haya recibido la obra a satisfacción por parte del Departamento y suscrita el acta de liquidación.					

OBSERVACIONES

FIRMAS	
Contratista JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO Representante Legal CONSORCIO GCE	Interventor MICHELLE SANTOS PABA Representante Legal CONSORCIO INTER CENTRO C&C
Supervisor CRISTIAN CAÑON BERNAL Secretario de Infraestructura	

Powered by CamScanner

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto: Cristian Cañon Bernal — Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — Núm

Supervisor: — Tipo de documento: — Núm

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago: — Tipo de documento: — Núm

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Ordenador del Gasto	Cristian Cañon Bernal	27/12/2024 10:04:56 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ○ SI ◉ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de I derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

Sistema General de Participaciones - SGP

Sistema General de Regalías - SGR

Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)

Recursos de Crédito

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)

Total

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	20240002820001	2024	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF ○ SI ◉ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerda que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo
☐	1818	CDP	No se ha iniciado	
☐	003	Vigencia futura ordinaria	No se ha iniciado	5.000.000.000 COP

Saldo de CDP	0 COP
Saldo de vigencias futuras	5.000.000.000 COP
Saldo total a comprometer	5.000.000.000 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por co
☐	1538	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	5.763.258.076 COP	

Saldo de compromisos CDP	5,763,258,076 COP
Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	5,763,258,076 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6912418
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	16/10/2024 8:36:55 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.6912418
Objeto del contrato	CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Tipo de Contrato	Obra
¿Asociado a otro contrato?	☐SI ☑No
Duración del contrato	10 Meses
Fecha de inicio de contrato	22 días de tiempo transcurrido *(12/03/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐SI ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐SI ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐SI ☑No *
Reversión	☐SI ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

COLOMBIA, San Andrés
★★★★★

0 Recomendación (es)

☑

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO GCE

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 9018809988

Cuenta bancaria del proveedor

☐Cuentas bancarias distintas por proveedor ☑Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CONSORCIO GCE			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *AURA ELENA ORTEGA TATIS* *Fecha de aprobación:* *22/10/2024 4:52:59 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Cristian Cañon Bernal* *Fecha de aprobación:* *27/12/2024 10:04:56 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6912418_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo SI — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Sector: Sector de infraestructura social (Cultura, recreación y deporte)

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ☐SI ☑No — Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐SI ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐SI ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑SI ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐SI ☑No

Seriedad de la oferta ☑SI ☐No

☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta — 10,00

Cumplimiento ☑SI ☐No

☑ Cumplimiento del contrato

☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	22/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/02/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Pago de salarios

☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	22/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/08/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Estabilidad y calidad de la obra

☑% del valor del contrato	30,00	Fecha de vigencia (desde)	22/08/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/08/2030 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑SI ☐No

☑No. de SMMLV — 500

Fecha límite para entrega de garantías: 29/10/2024 6:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 30/12/2024 4:45:05 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.16047648	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	650.000.000,00 COP	NACIONAL DE SEGUROS	27/10/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.16047638	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	4.237.954.845,60 COP	NACIONAL DE SEGUROS	27/10/2030 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.15418801	Seriedad de la oferta		733.124.903,50 COP		27/12/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Caducado	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐SI ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.6912418
Proveedor CONSORCIO GCE
Creado por Cristian Cañon Bernal
Agregado en 3/04/2025 12:15:14 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Comentario https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.33326559&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones AV. FRANCISCO NEWBALL 6-30 EDIFICIO CORAL PALACE
Ubicación CO-SAP-88001 - San Andrés
País COLOMBIA
Departamento San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Municipio San Andrés
Dirección AV. FRANCISCO NEWBALL 6-30 EDIFICIO CORAL PALACE
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

	ID	Dirección	Ubicación
1.	DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES		COLOMBIA > San Andrés, Providencia y Santa Catalina > San Andrés

1 CO1.PCCNTR.6912418

								Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
									7,331,249,002.00	7,063,258,076.00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal		
1	72121000	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1,00	UN	7,331,249,002.00	7,063,258,076.00	7,331,249,002.00		7,063,258,076.00	

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CLAUSULADO CONTRATO LP-SIN-0008-2024 RS.VF..pdf	CLAUSULADO CONTRATO LP-SIN-0008-2024 RS.VF..pdf	(detalle)
RUT_CONSORCIO GCE.pdf	RUT_CONSORCIO GCE.pdf	(detalle)
EVALUACION OFERTA ECONOMICA LP-SIN-0008-2024.pdf	EVALUACION OFERTA ECONOMICA LP-SIN-0008-2024.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Cristian Cañon Bernal	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	80052593	Guardar y notificar
Supervisor		Tipo de documento		Número de documento		Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Cristian Cañon Bernal	27/12/2024 10:04:56 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Cristian Cañon Bernal

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐SI☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐SI☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐SI☑No *	
Sistema General de Regalías - SGR	☐SI☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑SI☐No *	7.063.258.076
Recursos de Crédito	☐SI☑No *	
Otros Recursos (Especia, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐SI☑No *	
	Total	7,063,258,076

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2024002880001	2024	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerda que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐SI☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/autoridad ejecutora	Estado
☐ 1818	CDP	No se ha iniciado		7,063,258,076 COP	00-00-00-00	Editar
☐ 003	Vigencia futura ordinaria	No se ha iniciado	5,000,000,000 COP	5,000,000,000 COP	00-00-00-00	Editar

Saldo de CDP 0 COP

Saldo de vigencias futuras 5,000,000,000 COP

Saldo total a comprometer 5,000,000,000 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐ 1538	Presupuestal (CDP)		No se ha iniciado	5,763,258,076 COP	5,763,258,076 COP	5,763,258,076 COP		SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 5,763,258,076 COP

Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	5.763.258.076 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

CONSORCIO GCE
NIT. 901.880.998-8

GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

San Andres Islas, 25 Marzo de 2025.

MICHELLE SANTOS PABA
Representante Legal
CONSORCIO INTERCENTRO C&C
San Andrés Islas

REF.: Contrato CO1.PCCNTR.6912418– CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

ASUNTO: Acta de Cobro parcial de Obra N°1

Cordial saludo,

El suscrito **JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 8.733.006, concurre ante ustedes en calidad de representante legal del CONSORCIO GCE, proponente al cual le fue adjudicado el contrato N° CO1.PCCNTR.6912418, de 2024 realizado entre la GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA y la empresa antes mencionada, presento ACTA DE COBRO PARCIAL DE OBRA N° 1.

Se anexa la siguiente información correspondiente a la cuenta de cobro 001 ante la gobernación, para continuar el trámite correspondiente:

- ACTA DE RECIBO PARCIAL
- CUADRO DE CONTROL ACTA DE OBRA PARCIAL N° 01
- MEMORIAS DE CANTIDADES
- ANEXOS TECNICOS
- FACTURA
- ACTA DE INICIO
- POLIZAS ACTUALIZADAS
- RESOLUCION APROBADA
- CONTRATO EN EJECUCION DE SECOP
- CDP
- RP

Dirección. Dentro calle de la cochera del Gobernador 33-15
Celular. 3107046818
Correo. c.poblacionvulnerable@gmail.com

CONSORCIO GCE

NIT. 901.880.998-8

GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

- DOCUEMNTO CONSORCIAL
- RUT DE CONSORCIO
- CEDULA REPRESENTANTE
- CERTIFICACION BANCARIA
- CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES
- AFILIACIONES

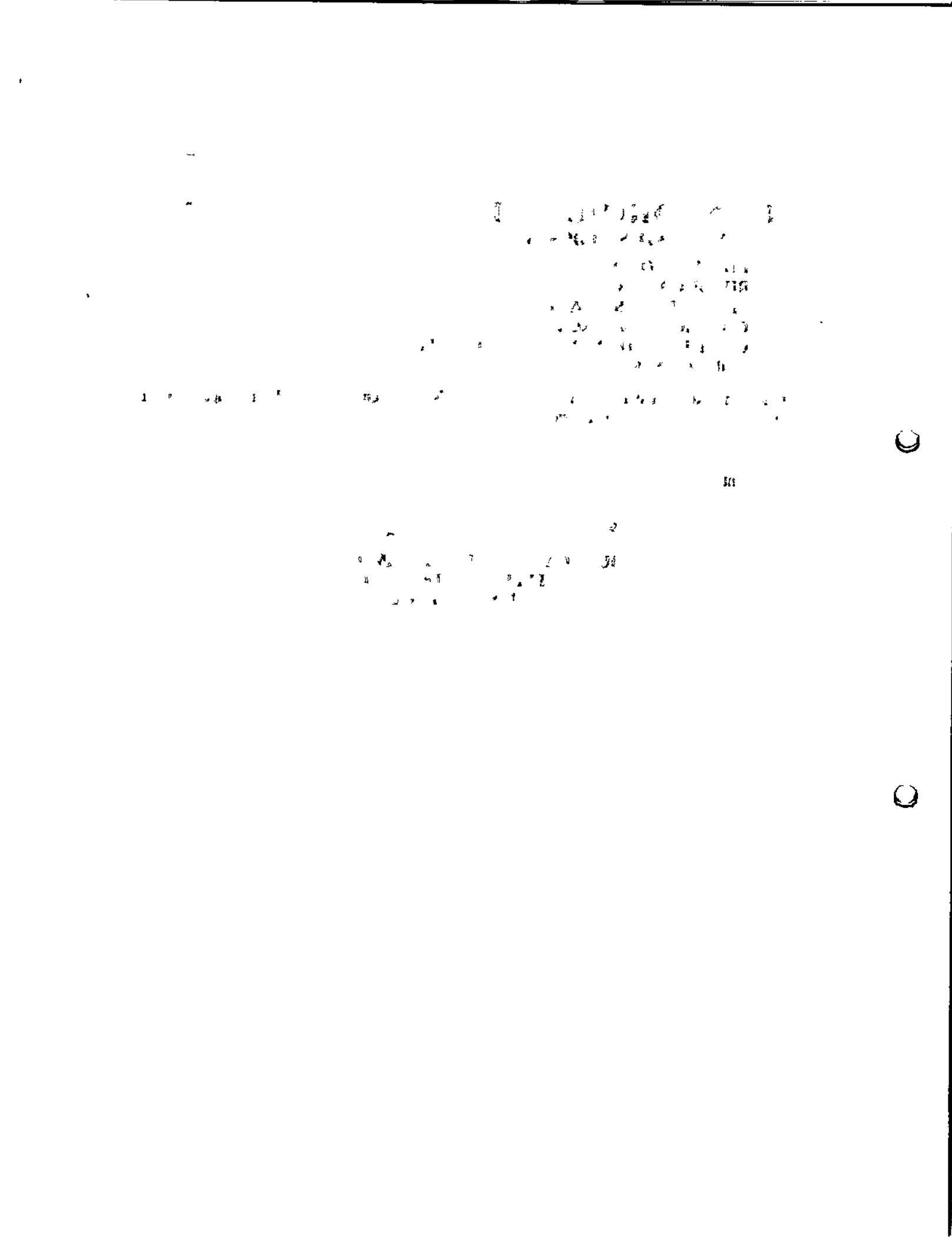
Agradecemos de antemano su interés y compromiso. Si tienen alguna duda o necesitan más información, no duden en contactarnos.

Atentamente,

Juan Bernal Enamorado

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO GCE

Dirección. Dentro calle de la cochera del Gobernador 33-15
Celular. 3107046818
Correo. c.poblacionvulnerable@gmail.com



CONSORCIO INTER CENTRO C&C
CENTRO DE PENSAMIENTO

GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

San Andres islas, 25 de marzo de 2025

Señores:
GOBERNACION DE BOLIVAR
Atn. **CRISTIAN FERNANDO CAÑON BERNAL**
Secretaria de Infraestructura
Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE - Tel: (8) 5130801 Ext. 101
infraestructura@sanandres.gov.co - administrativo@sanandres.gov.co

REF.: Contrato **CO1.PCCNTR.6912418**– Cuyo objeto es: **CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.**

ASUNTO: Remisión Acta de Recibo Parcial de Obra N°. 01.

Cordial Saludo,

La suscrita MICHELLE SANTOS PABA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.047.454.900, concurre ante ustedes en calidad de representante legal del **CONSORCIO INTERCENTRO C&C,** proponente al cual le fue adjudicado el contrato de Interventoría N° CO1.PCCNTR.7103943 de 2024 realizado entre la **GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** y la empresa antes mencionada. Con el fin de hacer envío de la presente comunicación como soporte del siguiente tramite:

Mediante la presente me permito realizar la entrega del Acta de Cobro Parcial N°. 01 de acuerdo con las actividades ejecutadas de las la firma del Acta Inicio, el día 12 de marzo del 2025, hasta el día 25 de marzo del presente año. De acuerdo con las obligaciones contractuales establecidas en el contrato de interventoría nuestro. Se anexan todos los documentos técnicos que soportan la respectiva Acta de Cobro Parcial de Obra N°01.

Gracias de antemano por la atención prestada y quedo atento a su respuesta y recomendaciones al respecto.

Cordialmente,

MICHELLE SANTOS PABA.
Representante Legal
CONSORCIO INTERCENTRO C&C

ACTA DE AVANCE PARCIAL DE OBRA N°. 001

CONTRATO N°:	**CO1.PCCNTR.6912418**
OBJETO:	**CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.**
CONTRATANTE:	**GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**
CONTRATISTA:	**CONSORCIO GCE** **NIT.: 901.880.998-8**
INTERVENTOR:	**CONSORCIO INTERCENTRO C&C** **NIT.: 892.400.038-2**
SUPERVISOR:	**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA**
VALOR DEL CONTRATO:	**SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE.** **($ 7.063.258.076,00).**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025**
FECHA DE INICIO:	**12 DE MARZO DEL 2025**
ESTADO:	**EN EJECUCIÓN**

En la Isla de San Andrés, a los (25) días del mes de marzo del año 2025, se reunieron los suscritos **JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO**, en representación del **CONSORCIO GCE**, en su calidad de CONTRATISTA, el señor **MICHELLE SANTOS PABA**, como representante del **CONSORCIO INTERCENTRO C&C**, en su calidad de INTERVENTOR del contrato de la referencia, y **CRISTIAN CAÑON BERNAL**, en su calidad de SUPERVISOR, por la **SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA** de la **GOBERNACION DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, con el objeto de entregar (el primero) y recibir (los segundos), las obras parciales ejecutadas durante el desarrollo del contrato ejecutado hasta la fecha.

Mediante la presente acta se reciben las obras relacionadas en el cuadro anexo relacionado:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE EJECUCION

1 PRELIMINARES
1.1 LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO
1.2 CERRAMIENTO PROVISIONAL EN POLISOMBRA 2 M
1.3 DEMOLICIÓN DE MUROS EXISTENTES
1.4 DESCAPOTE DEL TERRENO
1.5 RELLENO EN MATERIAL SELECCIONADO INCLUYE COMPACTACION
1.6 RETIRO DE MATERIAL

2 ESTRUCTURA
2.1 EXCAVACION EN ROCA
2.2 SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE
2.3 CONCRETO 3500PSI PARA ZAPATAS
2.4 CONCRETO 3500PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION
2.5 CONCRETO 4000PSI PARA COLUMNAS
2.6 CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO E=8 CM
2.13 RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION
2.14 ACERO DE REFUERZO 6000PSI
2.15 PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000PSI

3. ACABADOS
3.1 MAMPOSTERIA EN BLOCK #6

CUADRO DE CONTROL ACTAS DE OBRA PARCIAL No. 01

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor del Contrato	**$ 7.063.258.076,00**
Valor Anticipo 00%	**$00,00**
VALOR ACTA PARCIAL No. 01	
Valor del Acta – Costo Directo (No incluye IVA)	**$ 1.267.756.818,00**
Administración (25%)	**$ 316.939.205,00**
Imprevistos (1%)	**$ 12.677.568,00**
Utilidad (4%)	**$ 50.710.273,00**
Valor a Facturar	**$ 1.648.083.864,00**

Son: MIL SEISCIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MC/TE.

Como constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2025.

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO
Representante Legal Contratista
CONSORCIO GCE

MICHELLE SANTOS PABA
Representante Legal Interventoría
CONSORCIO INTERCENTRO C&C

VoBo. CRISTIAN CAÑON BERNAL
Secretario de Infraestructura
GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

ACTA DE COBRO # 1

CONTRATO: CO1.PCCNTR.6912418

CONTRATISTA: CONSORCIO GCE NIT 901.280.898-8

ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OBJETO: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

FECHA DE INICIO: 22 OCTUBRE DEL 2024

PLAZO: 10 MESES

FECHA DE TERMINACIÓN: 22 AGOSTO DEL 2025

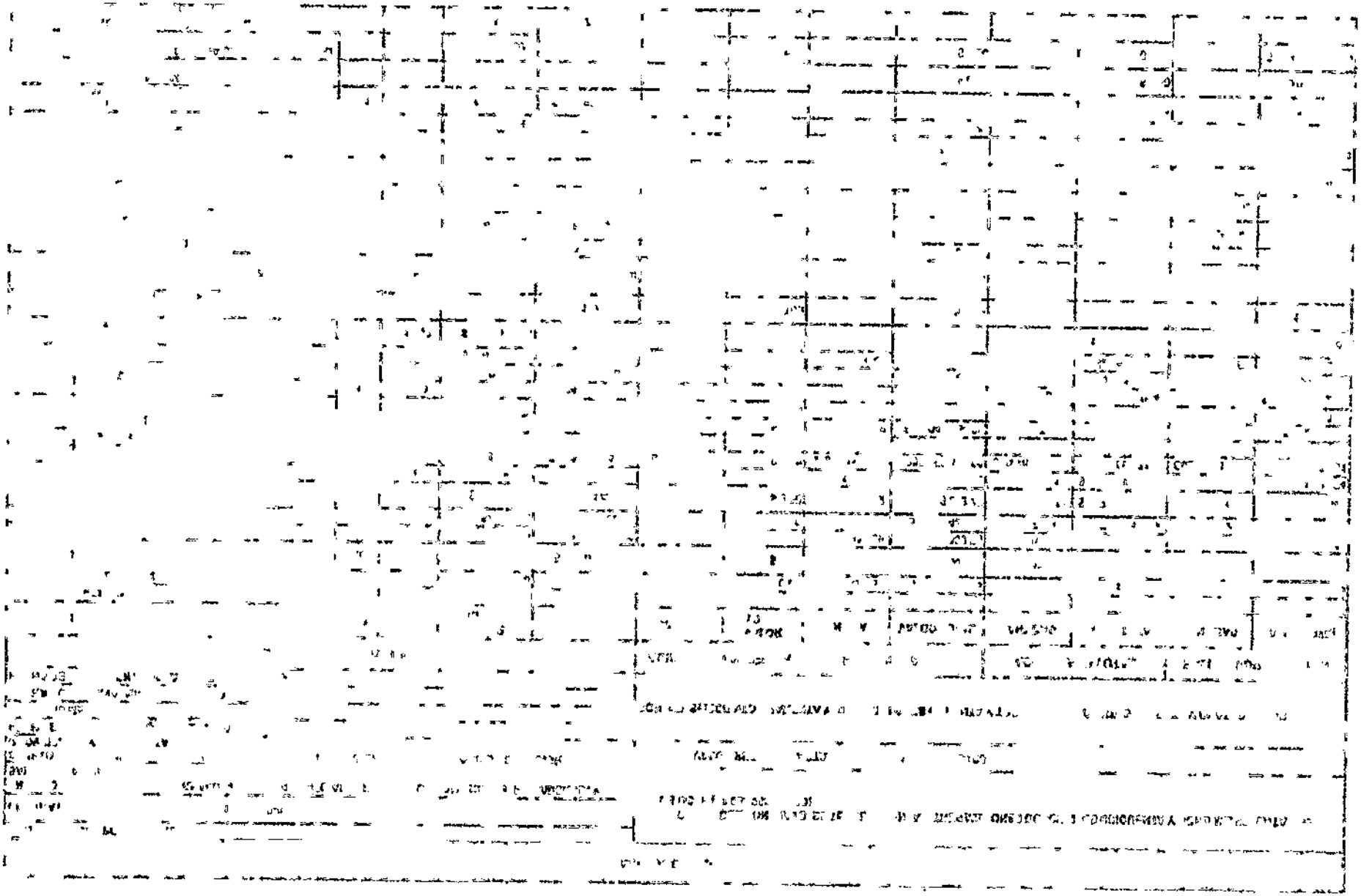
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 22 DE MARZO 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($7.063.258.076,00)

VALOR PRESENTE ACTA: $ 1.648.083.864,00

SON: MIL SEISCIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MC/TE.

PRESUPUESTO CONTRACTUAL						ACUMULADO ANTERIOR		PRESENTE ACTA		ACUMULADO TOTAL		SALDOS POR EJECUTAR	
Nº	DESCRIPCIÓN	UND.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	PRELIMINARES												
1.1	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	M2	4466,599	$3.904,00	$ 17.437.602,50	-	$ 0,00	4.466,50	$ 17.437.602,50	4.466,50	$ 17.437.602,50	-	$ 0,00
1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL EN POLISOMBRA 2 M	ML	272,000	$57.762,00	$ 15.708.544,00	-	$ 0,00	272,00	$ 15.708.544,00	272,00	$ 15.708.544,00	-	$ 0,00
1.3	DEMOLICIÓN DE MUROS EXISTENTES	M2	2000,000	$21.417,00	$ 42.834.000,00	-	$ 0,00	916,68	$ 19.676.369,56	916,68	$ 19.676.369,56	1.081,32	$ 23.158.630,44
1.4	DESCAPOTE DEL TERRENO	M2	3000,000	$2.647,00	$ 8.541.000,00	-	$ 0,00	2.788,00	$ 7.037.436,00	2.788,00	$ 7.037.436,00	212,00	$ 603.564,00
1.4	DESCAPOTE DEL TERRENO	M2	3000,000	$2.647,00	$ 8.541.000,00	-	$ 0,00	2.788,00	$ 7.037.436,00	2.788,00	$ 7.037.436,00	212,00	$ 603.564,00
1.5	RELLENO EN MATERIAL SELECCIONADO INCLUYE COMPACTACION	M3	920,000	$774.607,00	$ 712.914.440,00	-	$ 0,00	893,72	$ 692.646.352,77	893,72	$ 692.646.352,77	26,28	$ 20.368.087,23
1.6	RETIRO DE MATERIAL	M3	1563,000	$99.285,00	$ 155.585.155,00	-	$ 0,00	1.020,14	$ 100.264.068,76	1.020,14	$ 100.264.068,76	562,86	$ 55.321.086,24
				Sub Total	$ 953.020.741,50	Sub Total	$ 0,00	Sub Total	$ 853.569.371,59	Sub Total	$ 853.569.371,59	Sub Total	$ 99.451.369,91
2	ESTRUCTURA												
2.1	EXCAVACION EN ROCA	M3	875,000	$266.148,00	$ 232.879.500,00	-	$ 0,00	79,08	$ 21.048.904,00	79,08	$ 21.048.904,00	795,92	$ 211.832.596,00
2.2	SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE	M2	206,600	$124.379,00	$ 26.094.714,20	-	$ 0,00	55,54	$ 6.908.009,66	55,54	$ 6.908.009,66	154,26	$ 19.186.704,54
2.3	CONCRETO 3500PSI PARA ZAPATAS	M3	77,800	$2.753.951,00	$ 214.257.387,80	-	$ 0,00	22,22	$ 61.181.775,42	22,22	$ 61.181.775,42	55,58	$ 153.075.612,38
2.4	CONCRETO 3500PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION	M3	95,800	$3.149.646,00	$ 301.736.276,40	-	$ 0,00	23,54	$ 74.141.769,03	23,54	$ 74.141.769,03	72,26	$ 227.594.609,37
2.5	CONCRETO 4000PSI PARA COLUMNAS	M3	34,200	$3.149.646,00	$ 107.717.961,60	-	$ 0,00	10,40	$ 32.759.339,20	10,40	$ 32.759.339,20	23,80	$ 74.961.822,40
2.6	CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO E=8 CM	M3	171,400	$3.212.319,00	$ 550.591.476,60	-	$ 0,00	35,01	$ 112.468.359,17	35,01	$ 112.468.359,17	136,39	$ 438.125.117,43
2.7	CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO PULIDO E=8 CM	M3	101,100	$3.258.660,00	$ 329.177.556,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	101,10	$ 329.177.556,00
2.8	CONCRETO 4000PSI PARA VIGAS AEREAS	M3	105,500	$3.399.565,00	$ 358.654.107,50	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	105,50	$ 358.654.107,50
2.9	CONCRETO 4000PSI PLACAS AEREAS	M3	48,700	$3.285.553,00	$ 160.006.431,10	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	48,70	$ 160.006.431,10
2.10	ESTRUCTURA METALICA PARA PORTICOS DE LA CUBIERTA A572	KG	39.263,400	$45.303,00	$ 1.778.749.810,20	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	39.263,40	$ 1.778.749.810,20
2.11	BORDES DE CUBIERTA EN LAMINA SUPERBOARD 10 MM	ML	230,000	$70.426,00	$ 16.197.980,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	230,00	$ 16.197.980,00
2.12	RELLENO MATERIAL SELECCIONADO BAJO CIMENTACION	M3	48,900	$719.465,00	$ 35.181.838,50	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	48,90	$ 35.181.838,50
2.13	RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION	M3	217,100	$46.963,00	$ 10.195.667,30	-	$ 0,00	24,99	$ 1.173.746,26	24,99	$ 1.173.746,26	192,11	$ 9.021.921,04
2.14	ACERO DE REFUERZO 6000PSI	KG	54651,011	$18.891,00	$ 1.032.523.148,80	-	$ 0,00	15.528,47	$ 293.348.382,22	15.528,47	$ 293.348.382,22	39.022,54	$ 737.174.766,58
2.15	PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000PSI	M2	944,100	$266.779,00	$ 251.886.053,90	-	$ 0,00	437,64	$ 116.752.347,88	437,64	$ 116.752.347,88	506,46	$ 135.113.706,02
2.16	CUBIERTA EN LAMINA UPVC 2.5MM FORTE O SIMILAR	M2	1.889,500	$37.374,00	$ 70.618.173,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.889,50	$ 70.618.173,00
2.17	CONCRETO 4000 PSI VIGA DE CONFINAMIENTO 0.15X0.20	ML	257,000	$420.693,00	$ 108.161.791,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	257,00	$ 108.161.791,00
2.18	CONCRETO 4000 PSI COLUMNETAS DE CONFINAMIENTO 0.15X0.20	ML	124,800	$134.148,00	$ 16.741.286,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	124,80	$ 16.741.286,00



				Sub Total	$ 5.599.351.171,00	Sub Total	$ 0,00	Sub Total	$ 719.775.612,83	Sub Total	$ 719.775.612,83	Sub Total	$ 4.879.575.559,07
3	ACABADOS												
3.1	MAMPOSTERIA EN BLOCK #6	M2	1.300,500	$155.706,00	$ 202.465.653,00	-	$ 0,00	480,00	$ 74.738.880,00	480,00	$ 74.738.880,00	820,50	$ 127.726.773,00
3.2	PAÑETE 1:4 IMPERMEABILIZADO E=2.5CM	M2	2.087,100	$63.989,00	$ 133.551.441,90	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	2.087,10	$ 133.551.441,90
3.3	PAÑETE 1:4 IMPERMEABILIZADO e=2.5cm ancho<0.50m	ML	86,500	$63.989,00	$ 5.541.447,40	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	86,60	$ 5.541.447,40
3.4	ESTUCO PLASTICO	M2	1.723,300	$32.006,00	$ 55.155.939,80	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.723,30	$ 55.155.939,80
3.5	ESTUCO PLASTICO ANCHO<0,50 M	ML	159,700	$32.006,00	$ 5.111.358,20	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	159,70	$ 5.111.358,20
3.6	PINTURA TIPO 1 INTERIORES 2 MANOS	M2	911,600	$32.463,00	$ 29.590.645,40	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	911,60	$ 29.590.645,40
3.7	PINTURA TIPO 1 INTERIORES 2 MANOS ANCHO < 0,50 M	ML	874,300	$32.463,00	$ 28.373.657,90	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	874,30	$ 28.373.657,90
3.8	PINTURA EXTERIOR 2 MANOS (TIPO CORAZA O SIMILAR)	M2	1.429,900	$35.713,00	$ 51.066.018,70	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.429,90	$ 51.066.018,70
	Sub Total				$ 510.886.162,30		$ 0,00		$ 74.738.880,00		$ 74.738.880,00		$ 436.147.282,30
	Sub Total Obras				$ 7.063.258.076,00		$ 0,00		$ 1.649.083.864,00		$ 1.649.083.864,00		$ 5.414.174.211,00

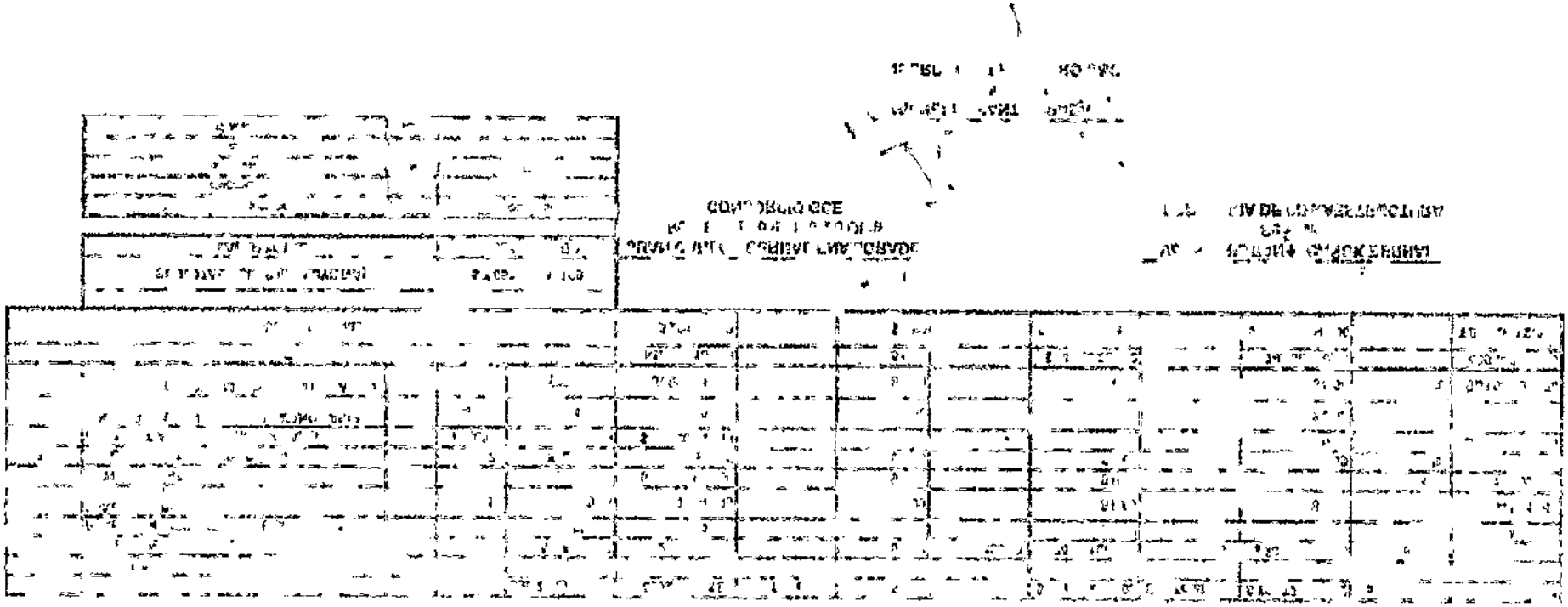
SUBTOTAL OBRAS (INCLUYE IVA)	$ 7.063.258.076,00
VALOR TOTAL	$ 7.063.258.076,00

DESCRIPCION		PORCENTAJE
ADMINISTRACIÓN	AI	30,00%
IMPREVISTO	Ip	1,00%
UTILIDAD	Up	4,00%
TOTAL AIU	AIUp	35,00%

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO
Rep. Legal Contratista de Obra
CONSORCIO GCE

VoBo. CRISTIAN F. CANON BERNAL
Supervisor
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

MICHELLE SANTOS PARA
Rep. Legal Interventoria
CONSORCIO INTER CENTRO C&C



MEMORIAS DE CALCULOS

INFORMACION BASICA

CONTRATO: CO1.PCCNTR.6912418

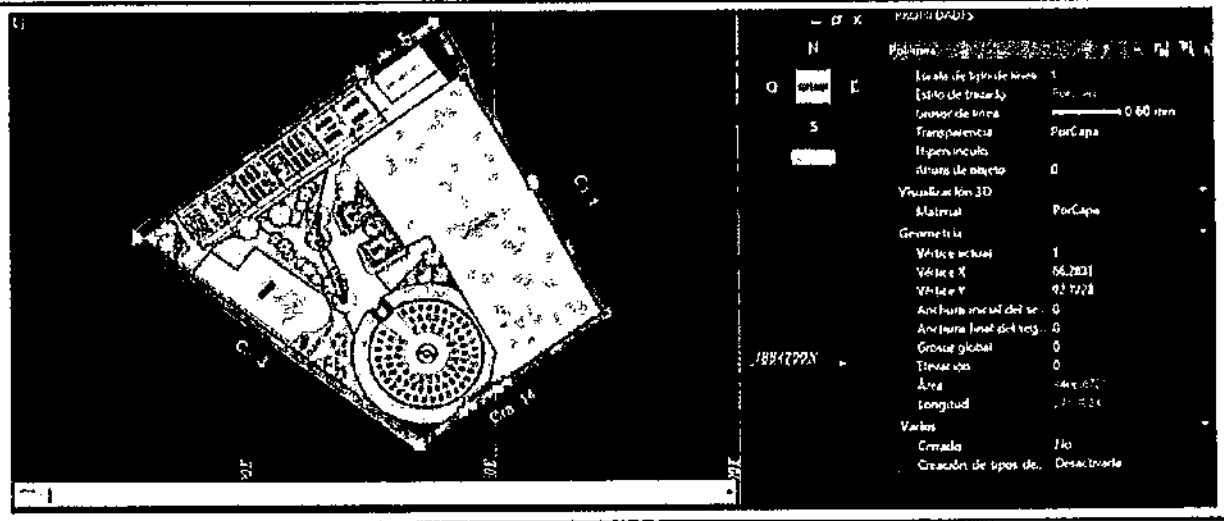
CONTRATISTA: CONSORCIO GCE NIT 901.880.998-8

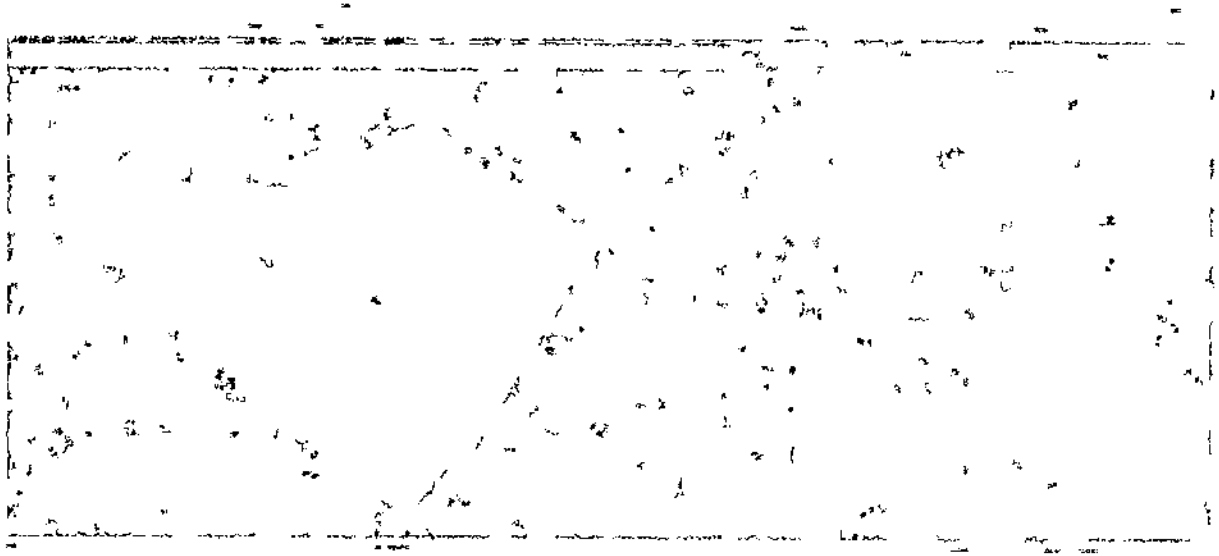
OBJETO: CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
1.1	M2	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
					4466,60			4466,60
LOCALIZACION Y REPLANTEO PLANTA GENERAL								
TOTAL								4466,60

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



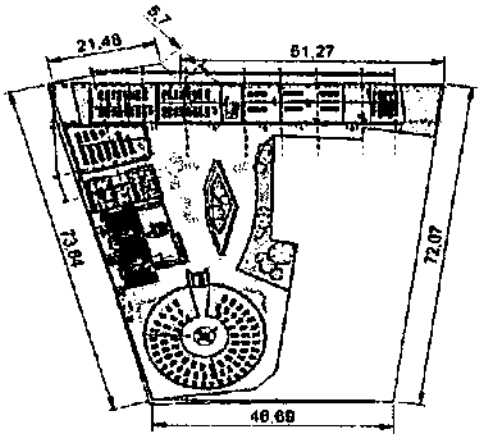


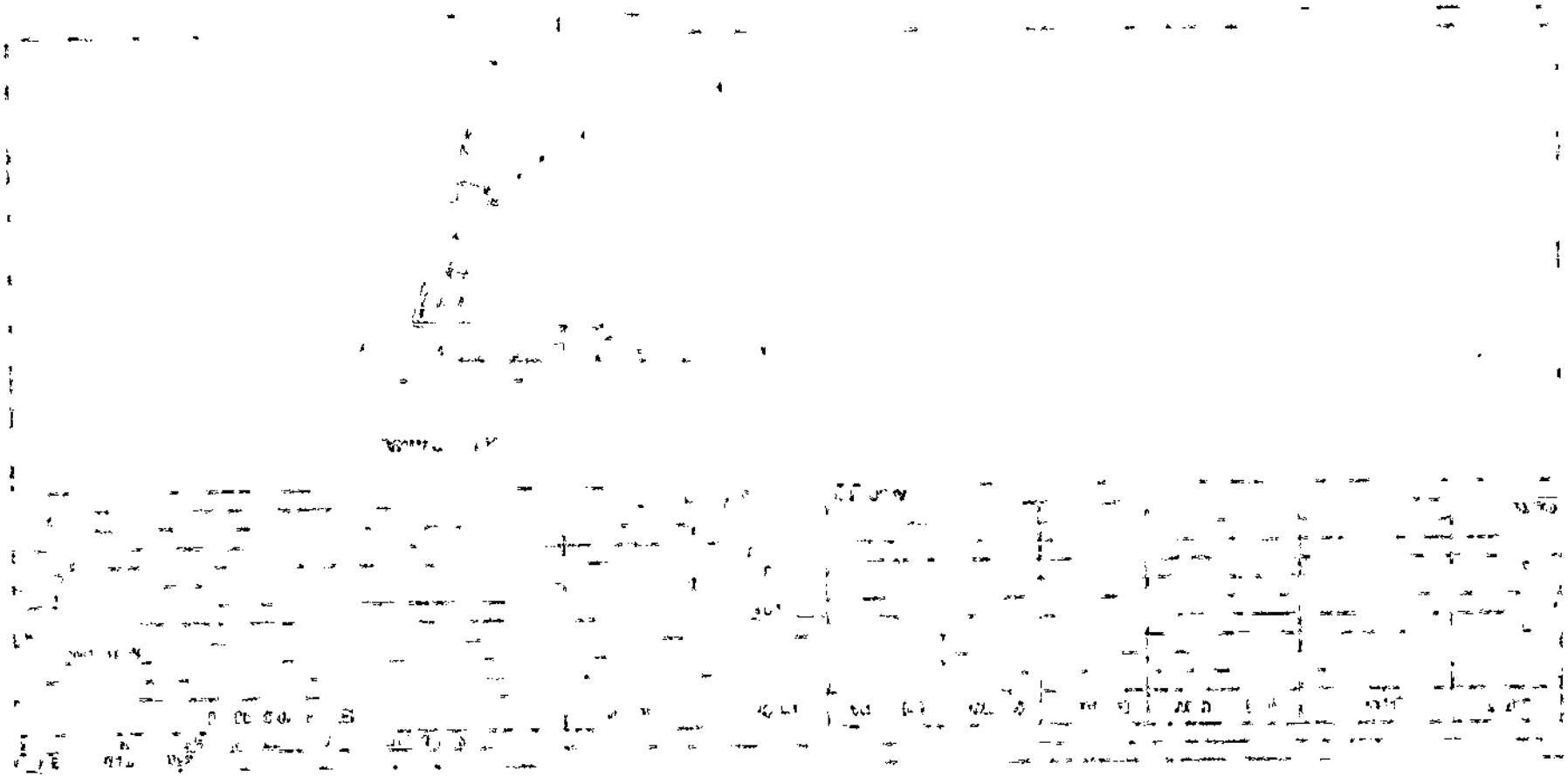
ITEM	UNIDAD	DESCRIPCION
1.2	ML	CERRAMIENTO PROVISIONAL EN POLISOMBRA 2 M

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
CERRAMIENTO OBRA								
TRAMO 1		74,00						74,00
TRAMO 2		52,00						52,00
TRAMO 3		72,00						72,00
TRAMO 4		47,00						47,00
TRAMO 5		6,00						6,00
TRAMO 6		21,00						21,00
TOTAL								272,00

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

PLANTA GENERAL



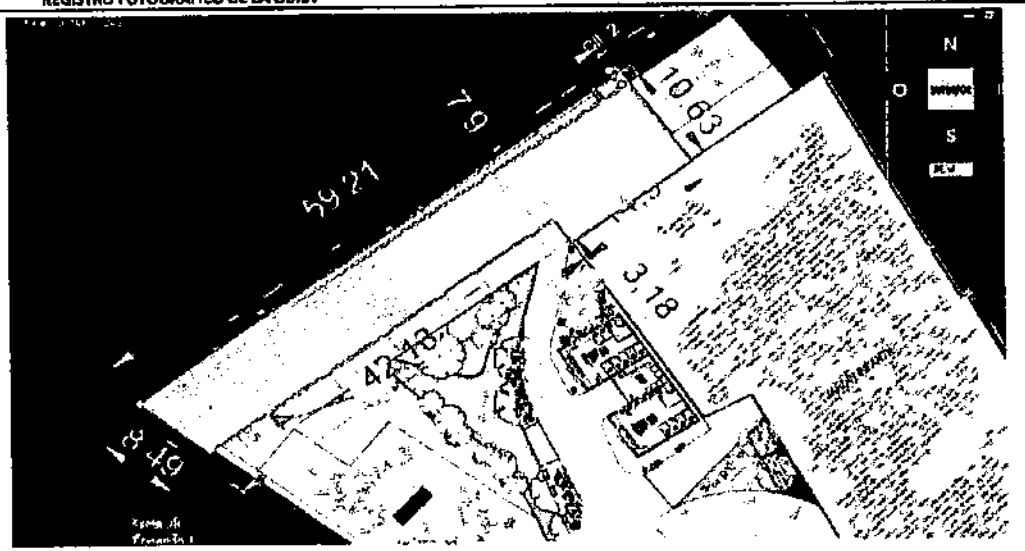


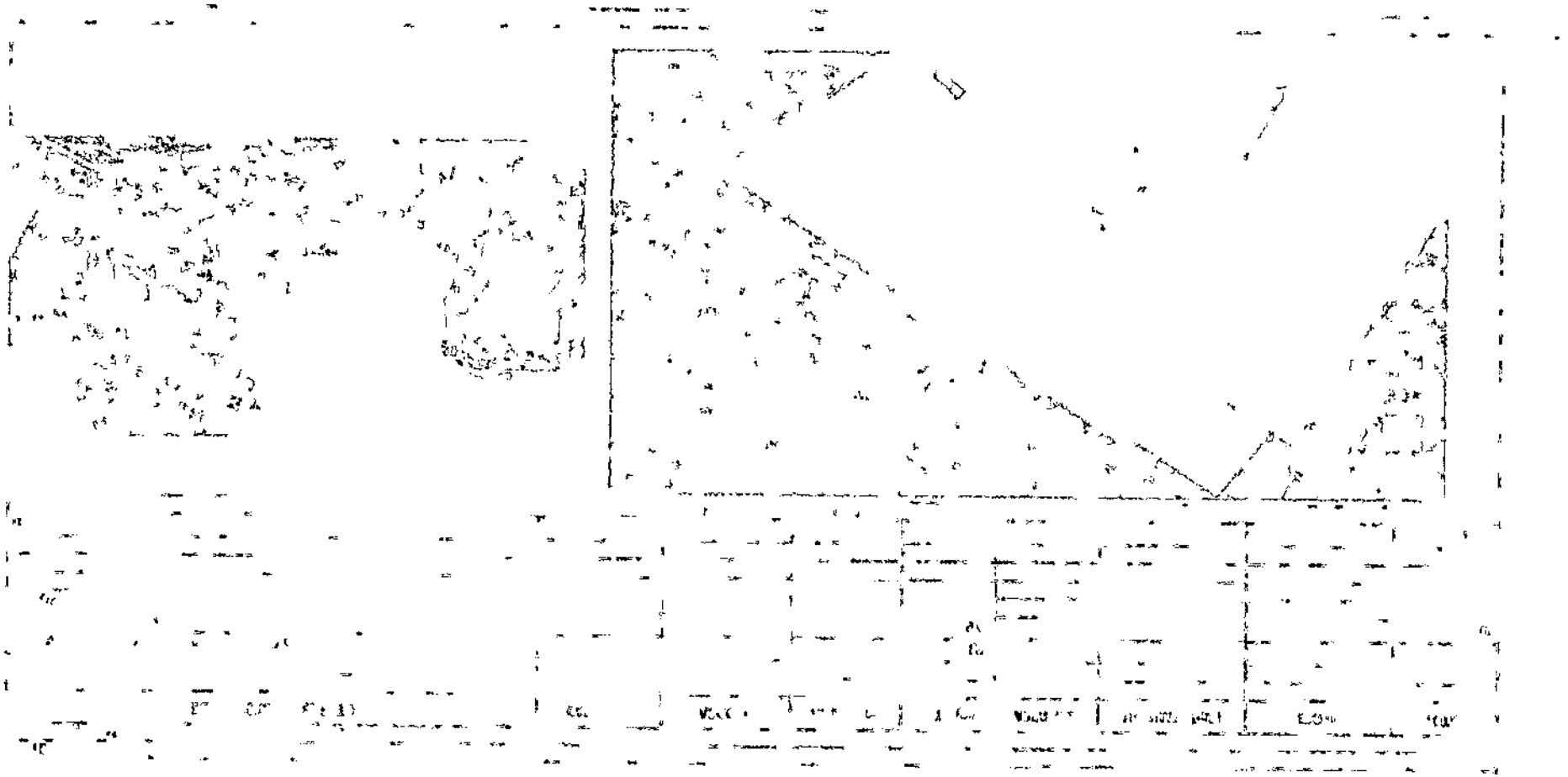
ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
1.3	M2	DEMOLICIÓN DE MUROS EXISTENTES

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
AREA MURO EXTERIOR FRONTAL Y POSTERIOR	2,00	59,21		4,00	236,84			473,68
MUROS DIVISORIOS SALONES	10,00	7,94		3,00	39,70			397,00
MUROS BAÑOS	1,00	16,00		3,00	48,00			48,00
TOTAL								918,68

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA





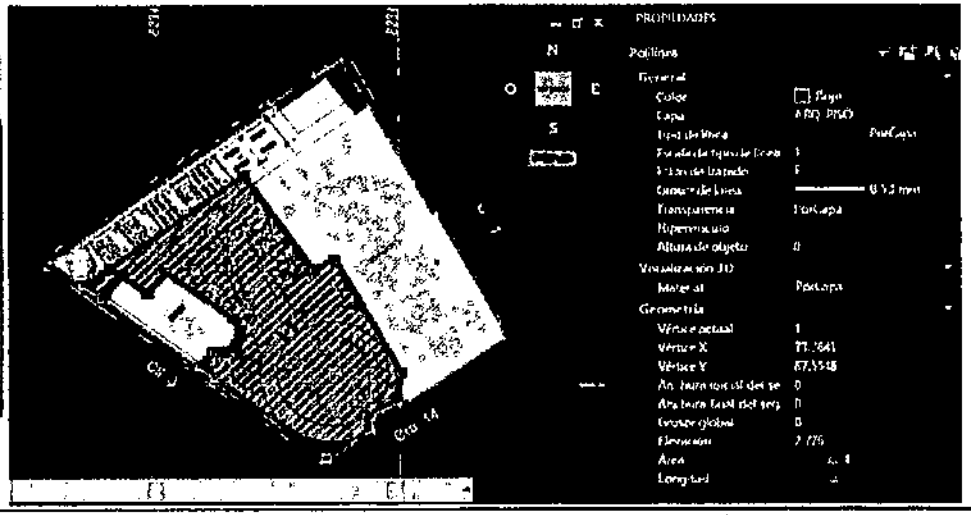


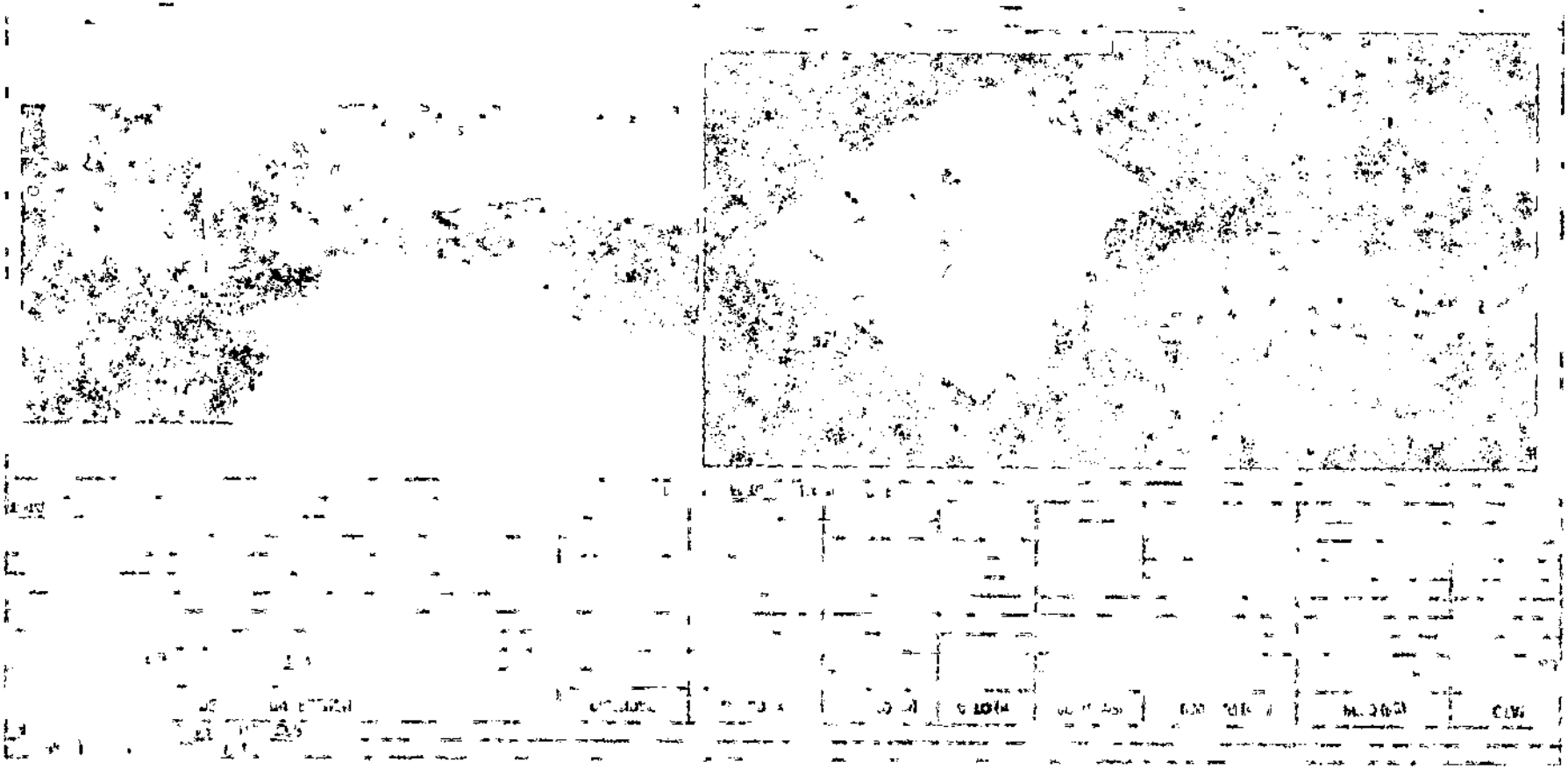
ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
1.4	M2	DESCAPOTE DEL TERRENO

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
DESCAPOTE DE TERRENO PARA NUEVA ESTRUCTURA					2788,00			2788,00
TOTAL								2788,00

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA







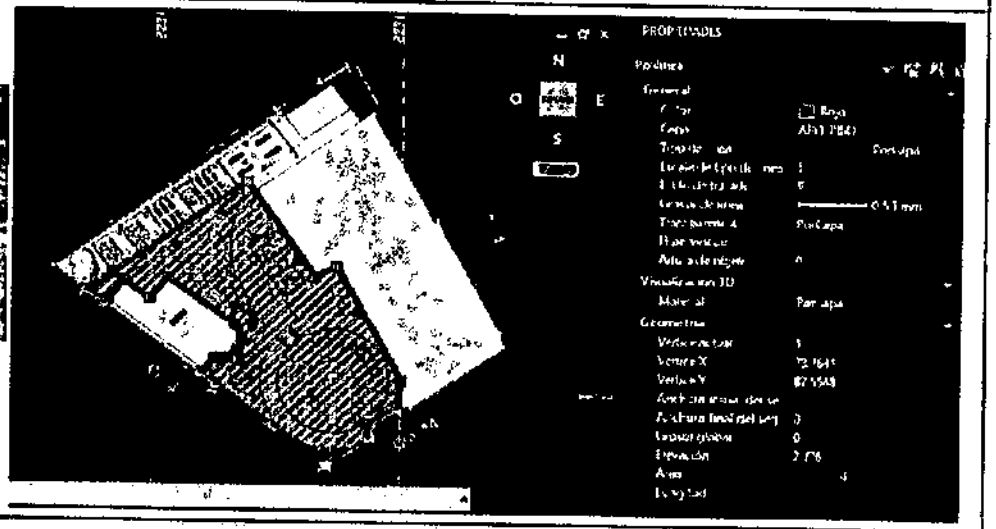
ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
1.5	M3	RELLENO EN MATERIAL SELECCIONADO INCLUYE COMPACTACION

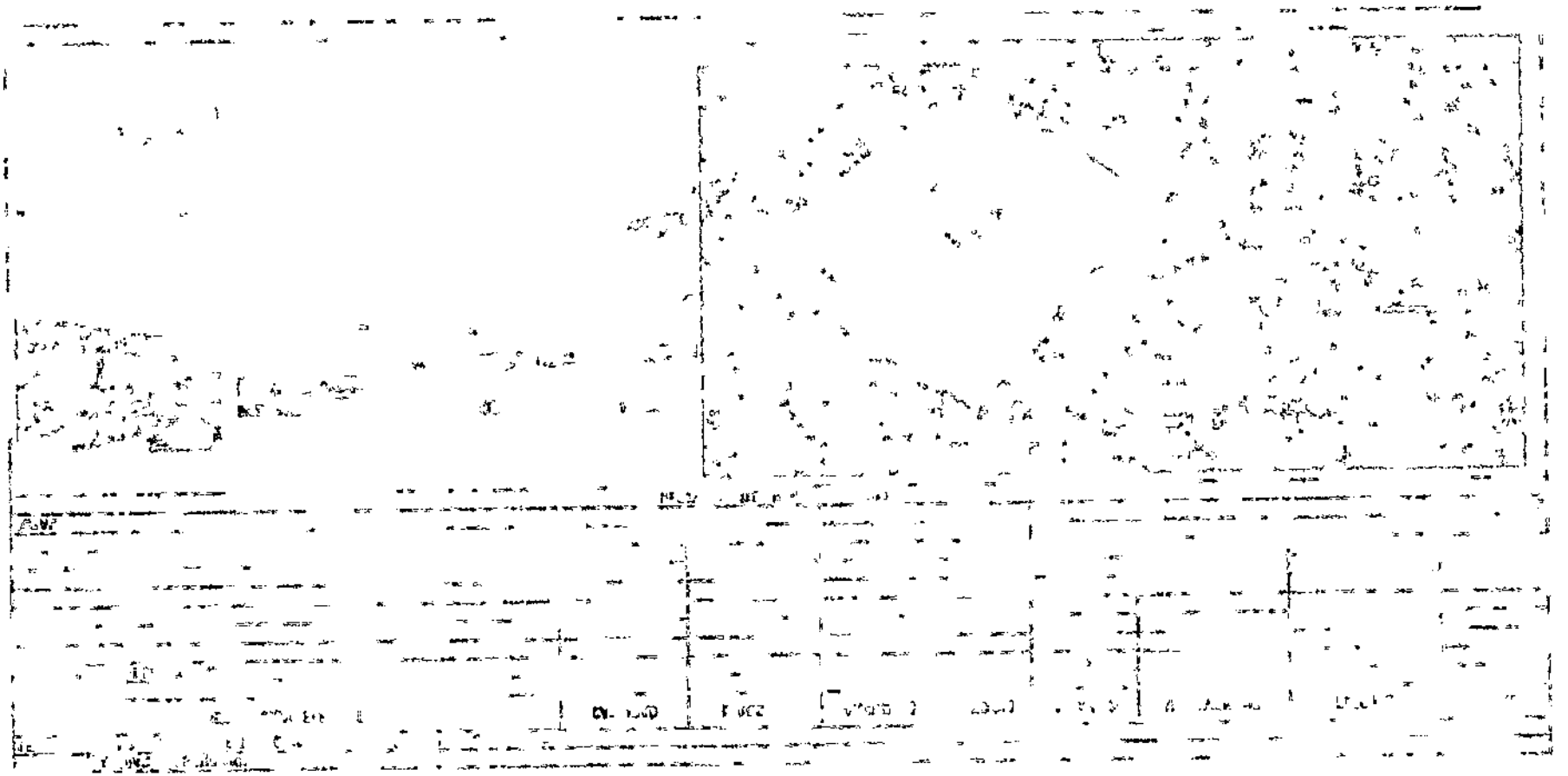
DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
RELLENO MATERIAL SELECCIONADO								
				0,32	2788,00	893,72		893,72
TOTAL								893,72

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA







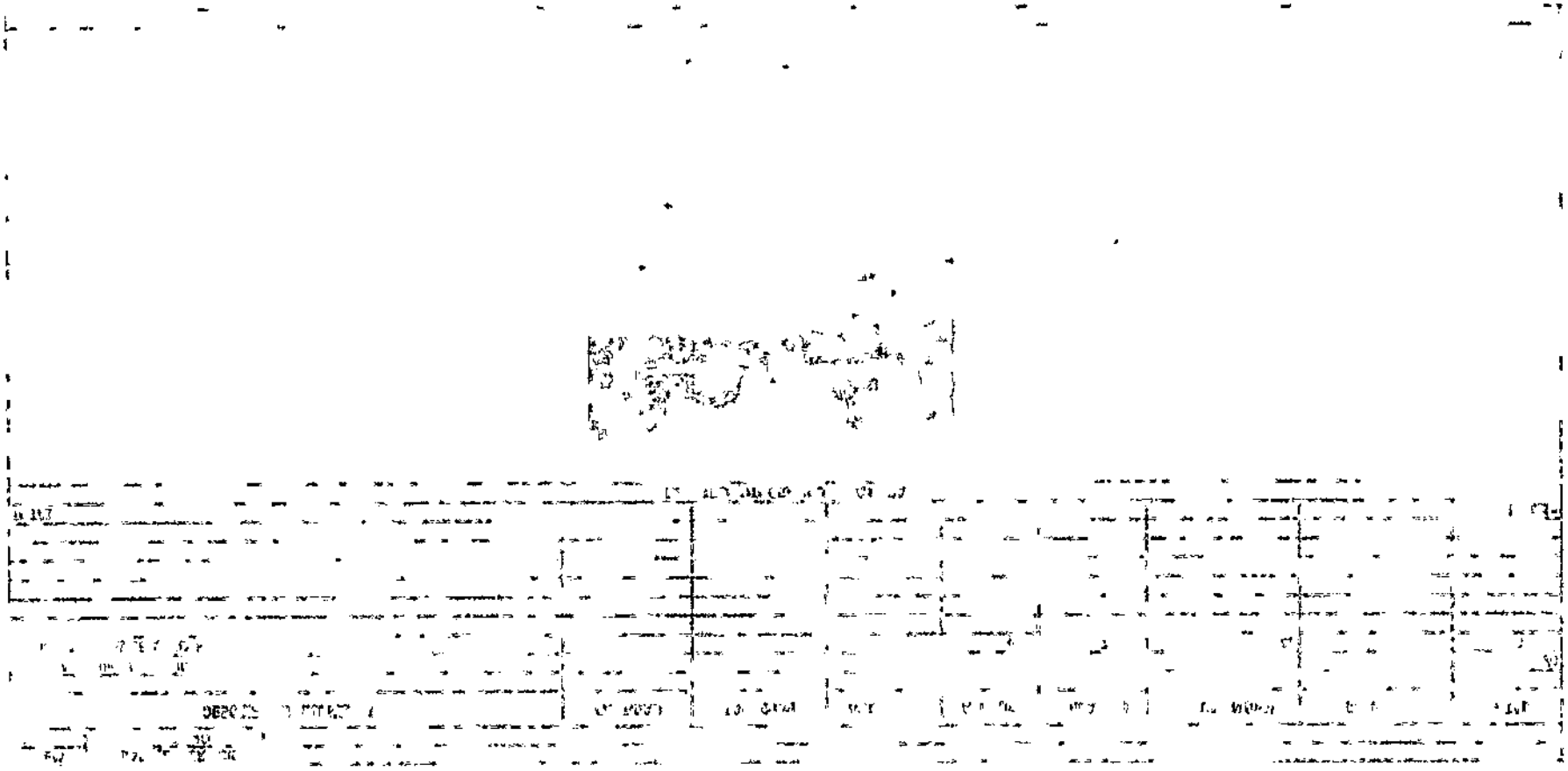


ITEM	UNIDAD	DESCRIPCION
1.6	M3	RETIRO DE MATERIAL

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
RETIRO MATERIAL DEMOLICION				0,20	918,68	183,74		183,74
RETIRO MATERIAL DESCAPOTE				0,30	2788,00	836,40		836,40
TOTAL								1020,14

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA





ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.1	M3	EXCAVACION EN ROCA

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
ZAPATAS BLOQUE SALONES	16,00	1,70	1,70	1,00		2,89		46,24
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z4 Y Z5	2,00	1,20	1,20	1,00		1,44		2,88
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z2	1,00	1,30	1,30	1,00		1,69		1,69
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z5	1,00	0,90	0,90	1,00		0,81		0,81
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z1	1,00	1,40	1,40	1,00		1,96		1,96
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z3	1,00	1,40	1,40	1,00		1,96		1,96
VIGAS CIMIENTO 1	12,00	5,30	0,40	0,40		0,85		10,18
VIGAS CIMIENTO 2	2,00	2,30	0,40	0,40		0,37		0,74
VIGAS CIMIENTO 3	8,00	5,30	0,40	0,40		0,85		6,78
VIGA CIMIENTO 1 BAÑOS	6,00	4,82	0,30	0,30		0,43		2,60
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS	2,00	3,24	0,30	0,30		0,29		0,58
VIGA CIMIENTO 3 BAÑOS	4,00	7,39	0,30	0,30		0,67		2,66
TOTAL								79,08

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

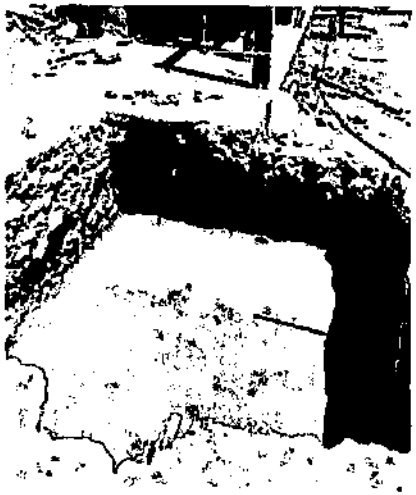


ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.2	M2	SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
ZAPATAS BLOQUE SALONES	16,00	1,70	1,70		2,89			46,24
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z4 Y Z6	2,00	1,20	1,20		1,44			2,88
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z2	1,00	1,30	1,30		1,69			1,69
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z5	1,00	0,90	0,90		0,81			0,81
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z1	1,00	1,40	1,40		1,96			1,96
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z3	1,00	1,40	1,40		1,96			1,96
TOTAL								55,54

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



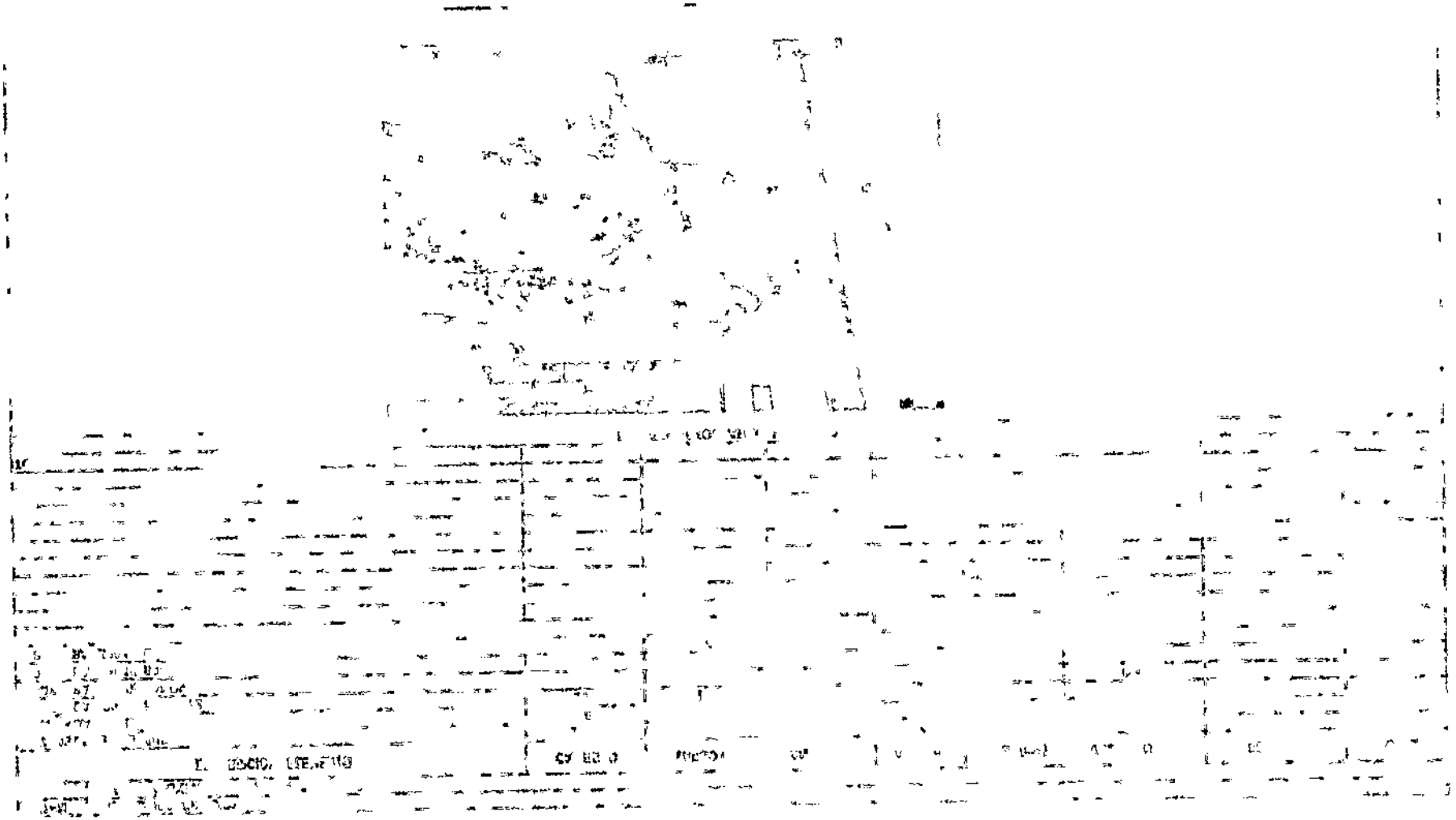


ITEM	UNIDAD	DESCRIPCION
2.3	M3	CONCRETO 3500PSI PARA ZAPATAS

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
ZAPATAS BLOQUE SALONES	16,00	1,70	1,70	0,40		1,16		18,50
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z4 Y Z6	2,00	1,20	1,20	0,40		0,58		1,15
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z2	1,00	1,30	1,30	0,40		0,68		0,68
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z5	1,00	0,90	0,90	0,40		0,32		0,32
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z1	1,00	1,40	1,40	0,40		0,78		0,78
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z3	1,00	1,40	1,40	0,40		0,78		0,78
TOTAL								22,22

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

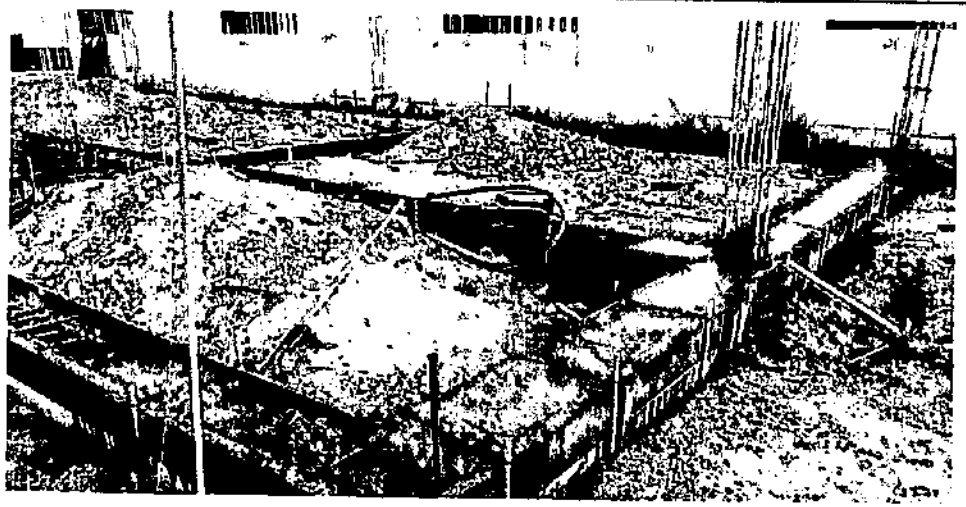


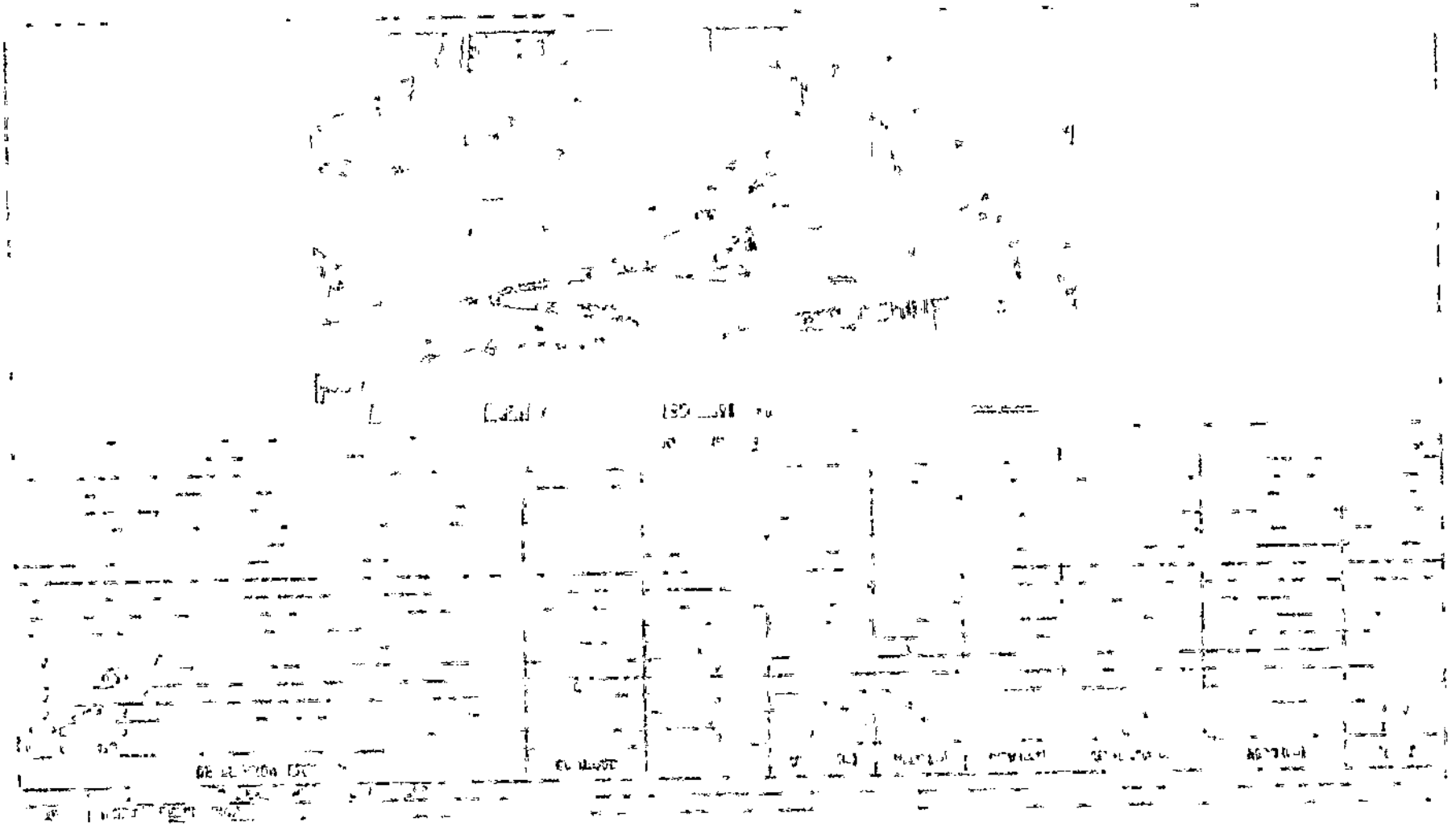


ITEM	UNIDAD	DESCRIPCION
24	M3	CONCRETO 3500PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
VIGAS CIMIENTO 1	12,00	5,30	0,40	0,40		0,85		10,18
VIGAS CIMIENTO 2	2,00	2,30	0,40	0,40		0,37		0,74
VIGAS CIMIENTO 3	8,00	5,30	0,40	0,40		0,85		6,78
VIGA CIMIENTO 1 BAÑOS	6,00	4,82	0,30	0,30		0,43		2,60
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS	2,00	3,24	0,30	0,30		0,29		0,58
VIGA CIMIENTO 3 BAÑOS	4,00	7,39	0,30	0,30		0,67		2,66
TOTAL								23,54

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

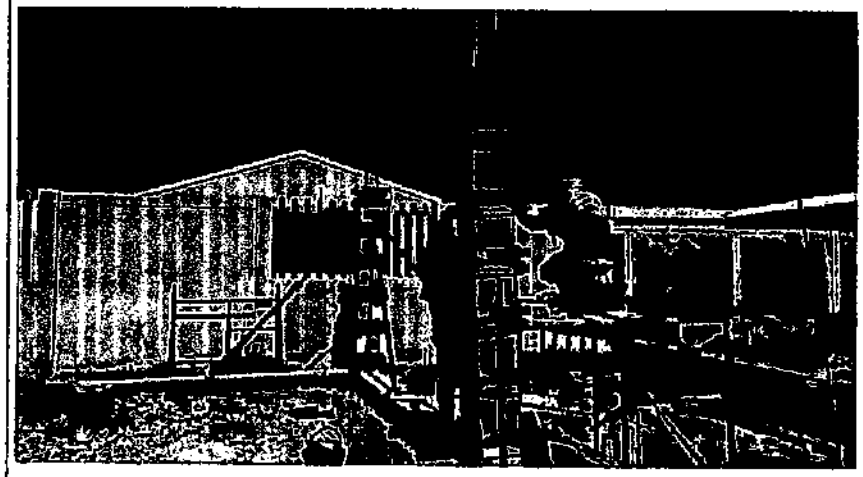


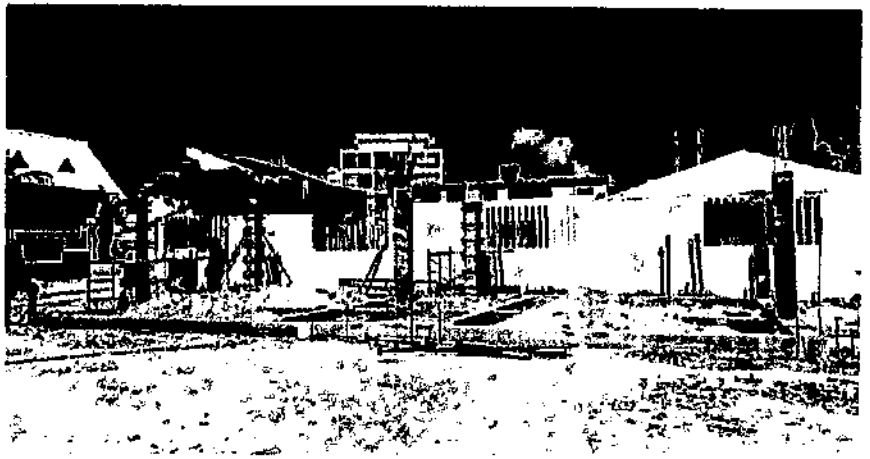


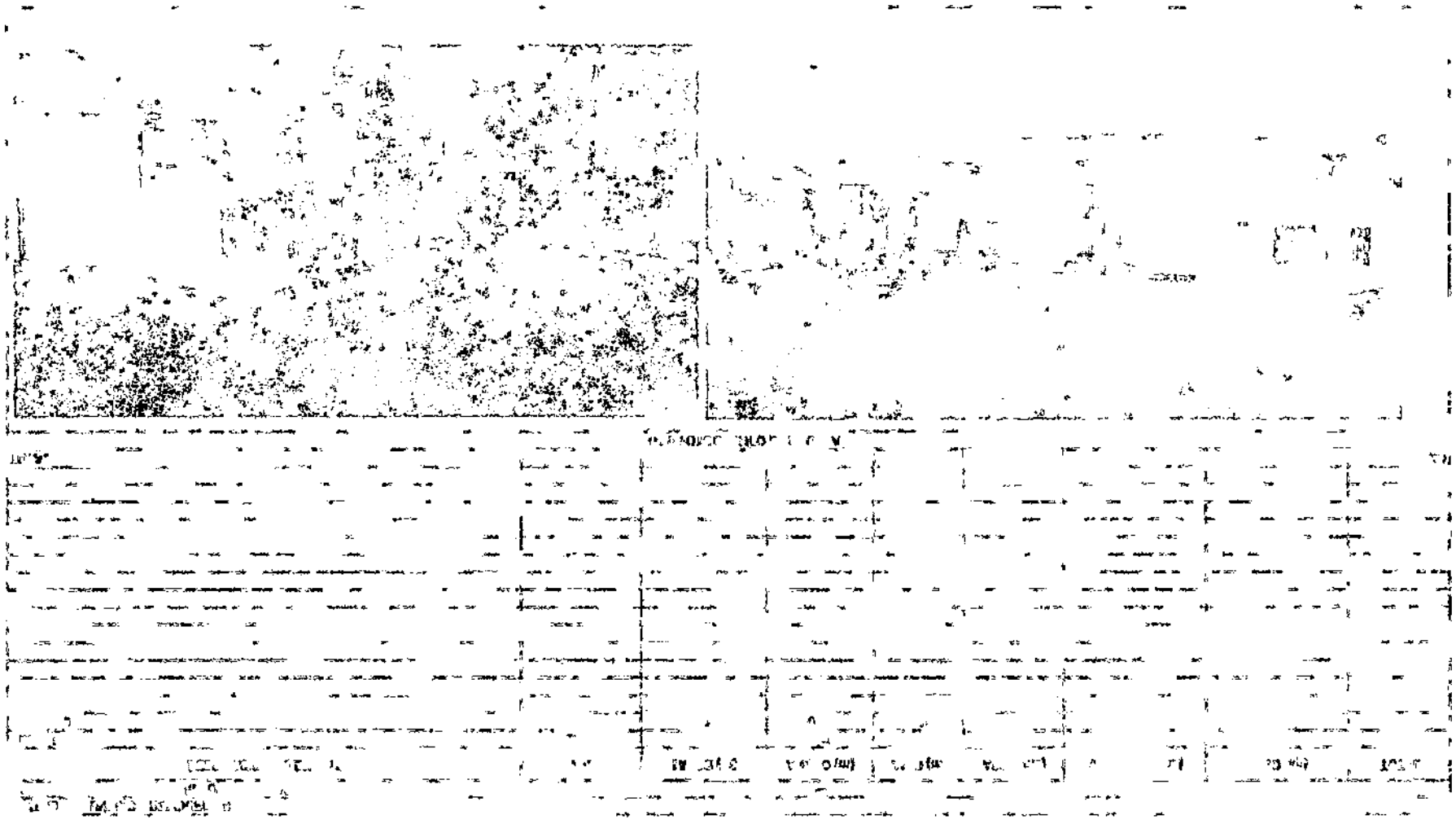
ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.5	M3	CONCRETO 4000PSI PARA COLUMNAS

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
COL BLOQUE	16,00	0,40	0,40	3,20		0,51		8,19
COL BAÑOS	6,00	2,30	0,40	0,40		0,37		2,21
TOTAL								10,40

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



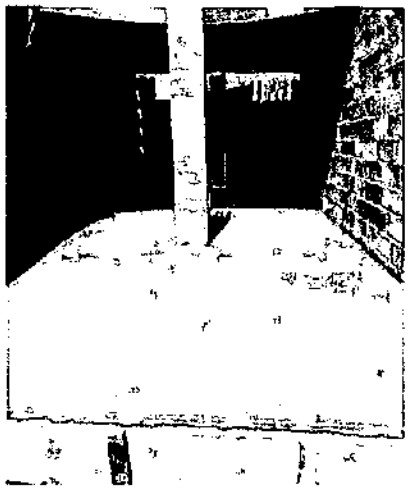




ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.6	M3	CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO E=8 CM

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
PLACA BLOQUE	1,00	46,40	7,40	0,08		27,47		27,47
PLACA BAÑOS	1,00	14,08	4,71	0,08		5,30		5,30
PLACA BAÑOS	2,00	5,31	2,64	0,08		1,12		2,24
TOTAL								35,01

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.13	M3	RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
ZAPATAS BLOQUE SALONES	16,00	1,70	1,70	0,45		1,30		20,81
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z4 Y Z6	2,00	1,20	1,20	0,45		0,65		1,30
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z2	1,00	1,30	1,30	0,45		0,76		0,76
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z5	1,00	0,90	0,90	0,45		0,36		0,36
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z1	1,00	1,40	1,40	0,45		0,88		0,88
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z3	1,00	1,40	1,40	0,45		0,88		0,88
VIGAS CIMIENTO 1	12,00	5,30	0,40	0,00		0,00		0,00
VIGAS CIMIENTO 2	2,00	2,30	0,40	0,00		0,00		0,00
VIGAS CIMIENTO 3	8,00	5,30	0,40	0,00		0,00		0,00
VIGA CIMIENTO 1 BAÑOS	6,00	4,82	0,30	0,00		0,00		0,00
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS	2,00	3,24	0,30	0,00		0,00		0,00
VIGA CIMIENTO 3 BAÑOS	4,00	7,39	0,30	0,00		0,00		0,00
TOTAL								24,99

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.14	KG	ACERO DE REFUERZO 6000PSI

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
ZAPATAS BLOQUE SALONES	16,00	52,80					50,84	813,44
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z4 Y Z6	2,00	20,88					20,88	41,76
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z2	1,00	22,68					22,68	22,68
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z5	1,00	11,92					11,92	11,92
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z1	1,00	23,28					23,28	23,28
ZAPATAS BATERIA DE BAÑOS Z3	1,00	26,24					26,24	26,24
VIGAS CIMIENTO 1 BLOQUE	12,00							
VIGAS CIMIENTO 2 BLOQUE	2,00						5141,00	5141,00
VIGAS CIMIENTO 3 BLOQUE	8,00							
VIGA CIMIENTO 1 BAÑOS. 101, 102, 103, 104, 111 Y 114	6,00	23,30					36,12	216,69
VIGA CIMIENTO 1 BAÑOS. 101, 102, 103, 104, 111 Y 114	6,00	41,04					20,52	123,12
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS 112, 113	2,00	6,00					13,38	26,76
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS 112, 113	2,00	4,40					4,40	8,80
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS 112, 113	2,00	12,95					20,09	40,18
VIGA CIMIENTO 2 BAÑOS 112, 113	2,00	46,44					23,22	46,44
VIGA CIMIENTO 3 BAÑOS 105,106, 107, 108, 109, 110	4,00	32,70					50,69	202,74
VIGA CIMIENTO 3 BAÑOS 105,106, 107, 108, 109, 110	4,00	59,40					29,70	118,80
COL BLOQUE C1,C9	2,00						126,90	253,80
COL BLOQUE C2,C3,C7,C8,C11,C16	6,00						101,00	612,00
COL BLOQUE C4,C13,C14	3,00						107,90	323,70
COL BLOQUE C6,C12,C15	3,00						98,20	294,60
COL BLOQUE C10,C17	2,00						120,70	241,40
COL BAÑOS C1	1,00	22,80					35,34	35,34
COL BAÑOS C1	1,00	22,00					22,00	22,00
COL BAÑOS C1	1,00	27,98					13,99	13,99
COL BAÑOS C2,C5	2,00	44,00					44,00	88,00
COL BAÑOS C2,C5	2,00	22,93					22,93	45,86
COL BAÑOS C3	1,00	67,20					67,20	67,20
COL BAÑOS C3	1,00	71,30					35,65	35,65
COL BAÑOS C4,C6	1,00	44,00					44,00	44,00
COL BAÑOS C4,C6	1,00	27,98					13,99	13,99
MALLA PLACA BLOQUE	1,00	46,40	7,40	0,08	343,36		779,43	779,43
MALLA PLACA BAÑOS	1,00	14,08	4,71	0,08	66,29		150,49	150,49
MALLA PLACA BAÑOS	2,00	5,31	2,64	0,08	13,99		31,76	63,52
VIGA AEREA BAÑO 201	1,00	21,80					21,80	21,80
VIGA AEREA BAÑO 201	1,00	33,44					16,72	16,72
VIGA AEREA BAÑO 202	1,00	21,76					21,76	21,76
VIGA AEREA BAÑO 202	1,00	33,44					16,72	16,72
VIGA AEREA BAÑO 203,204	1,00	30,72					30,72	30,72
VIGA AEREA BAÑO 203,204	1,00	46,64					23,32	23,32
VIGA AEREA BAÑO 205,206,208,209,210, 211	3,00	30,52					30,52	91,56
VIGA AEREA BAÑO 205,206,208,209,210, 211	3,00	48,40					24,20	72,60
VIGA AEREA BAÑO 207	1,00	20,24					20,24	20,24
VIGA AEREA BAÑO 207	1,00	28,16					14,08	14,08
VIGA AEREA BAÑO 212,213,214,215	1,00	64,90					64,90	64,90
VIGA AEREA BAÑO 212,213,214,215	1,00	88,00					44,00	44,00
VIGAS AEREAS PORTICO 1 BLOQUES	1,00						469,70	469,70
VIGAS AEREAS PORTICO 2 BLOQUES	1,00						235,50	235,50
VIGAS AEREAS PORTICO 3 BLOQUES	1,00						315,14	315,14
VIGAS AEREAS PORTICO 4 BLOQUES	1,00						48,70	48,70
VIGAS AEREAS PORTICO 5 BLOQUES	1,00						969,20	969,20
VIGAS AEREAS PORTICO 6,26 BLOQUES	2,00						97,80	195,60

VIGAS AEREAS PORTICO 7,8,10,11,13,14,16,19,21,22,24,25 BLOQUES	12,00						180,60	2167,20
VIGAS AEREAS PORTICO 9,12,20,23 BLOQUES	4,00						122,30	489,20
VIGAS AEREAS PORTICO 15,17 BLOQUES	2,00						114,20	228,40
VIGAS AEREAS PORTICO 18 BLOQUES	1,00						22,60	22,60
TOTAL								15528,47

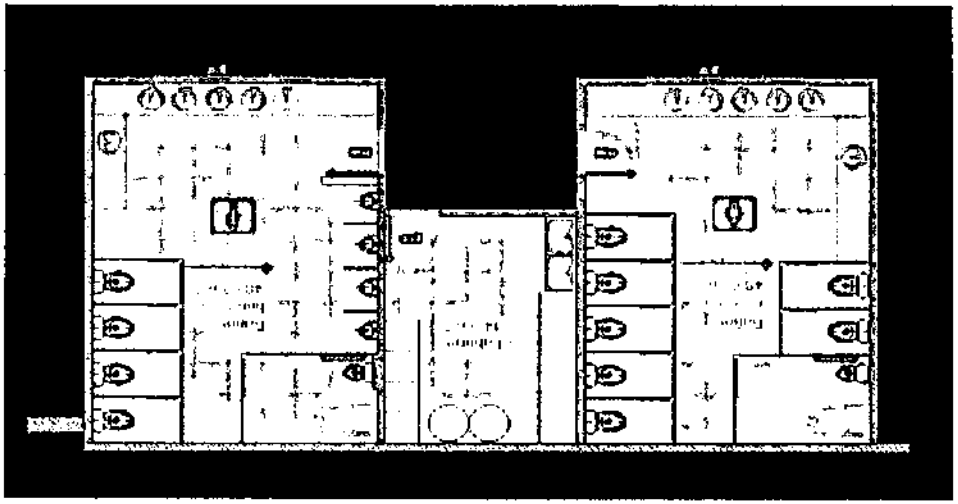
REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

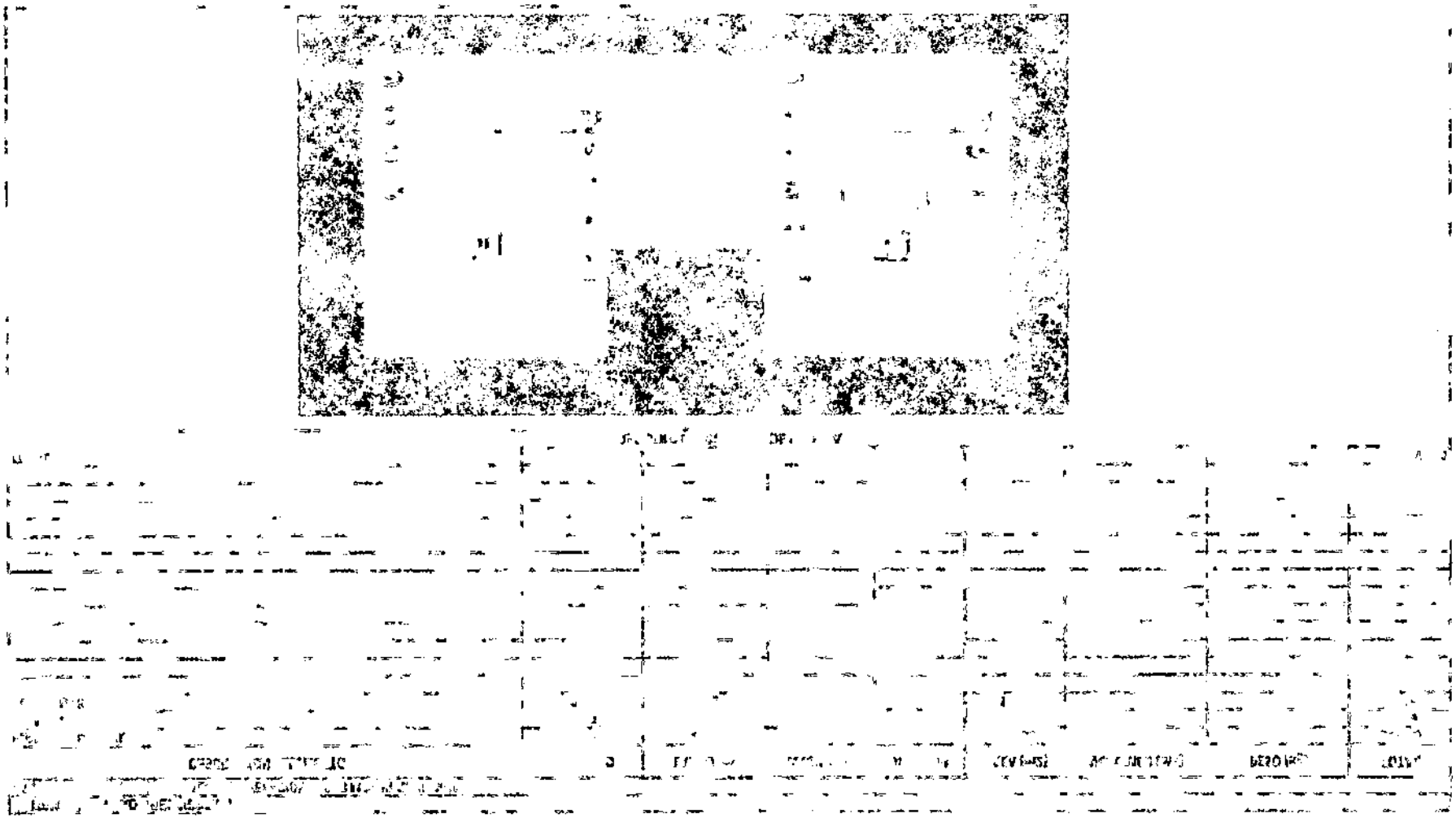


ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
2.15	M2	PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000PSI

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
PLANTILLA BLOQUE	1,00	46,40	7,40		343,36			343,36
PLANTILLA BAÑOS	1,00	14,08	4,71		66,29			66,29
PLANTILLA BAÑOS	2,00	5,31	2,64		13,99			27,98
TOTAL								437,64

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA

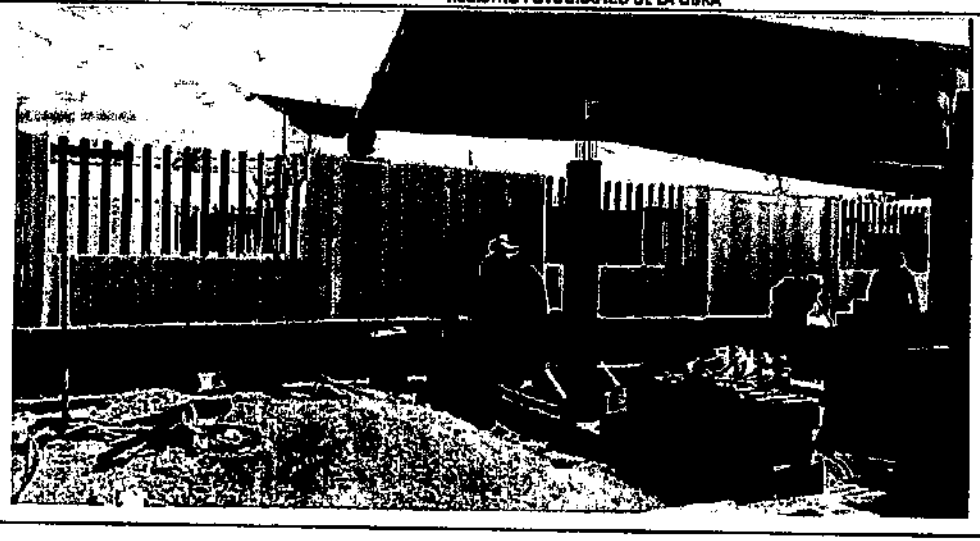




ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
3.1	M2	MAMPOSTERÍA EN BLOCK #6

DESCRIPCION - ELEMENTO	CANTIDAD	LARGO (m)	ANCHO (m)	ALTO (m)	AREA (m2)	VOLUMEN (m3)	PESO (Kg)	TOTAL
MURO POSTERIOR Y FRONTAL BAÑO	2,00	14,12		3,20	45,18			90,37
MURO LATERAL BAÑO	4,00	7,00		3,20	22,40			89,60
MURO INTERMEDIO BLOQUES	4,00	8,77		3,20	28,06			112,26
MURO POSTERIOR BLOQUES	1,00	58,68		3,20	187,78			187,78
TOTAL								480,00

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA OBRA



CONSORCIO GCE

NIT. 901.880.998-8

INFORME DE OBRA #1

CONSORCIO GCE

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6912418

OBJETO: CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

CONSORCIO GCE

NIT. 901.880.998-8

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 5
2 INFORMACIÓN CONTRACTUAL DEL PROYECTO 6
3 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 6
4 AVANCE DE OBRA 8
4.1 PÓLIZAS Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS 8
4.2 SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL 9
4.3 TIEMPO CONTRACTUAL 9
4.4 RECURSO FINANCIERO 9
4.5 AVANCE CONTRACTUAL 9
4.5.1. ITEM 1.1. LOCALIZACION Y REPLANTEO 11
4.5.2. ITEM 1.2. CERRAMIENTO PROVISIONAL EN POLISOMBRA 12
4.5.3. ITEM 1.3. DEMOLICION DE MUROS EXISTENTES 12
4.5.4. ITEM 1.4. DESCAPOTE DEL TERRENO 13
4.5.5. ITEM 1.5. RELLENO EN MATERIAL SELECCIONDO INCLUYE COMPACTACION 14
4.5.6. ITEM 1.6. RETIRO DE MATERIAL 15
4.5.7. ITEM 2.1. EXCAVACION EN ROCA 16
4.5.8. ITEM 2.2. SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE 17
4.5.9. ITEM 2.3. CONCRETO 3500 PSI PARA ZAPATAS 17
4.5.10. ITEM 2.4. CONCRETO 3500 PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION 18
4.5.11. ITEM 2.5. CONCRETO 4000 PSI PARA COLUMNAS 18
4.5.12. ITEM 2.6. CONCRETO 4000 PSI PARA PLACA DE CONTRAPISO E=8 CM 19
4.5.13. ITEM 2.12. RELLENO MATERIAL SELECCIONADO BAJO CIMENTACION 19
4.5.14. ITEM 2.13. RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION 20
4.5.15. ITEM 2.14. ACERO DE REFUERZO 60000 PSI 20
4.5.16. ITEM 2.15. PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000 PSI 21
4.5.17. ITEM 3.1. MAMPOSTERIA EN BLOCK #6 21

5 SUGERENCIAS 22
6 CONCLUSIONES 22
7 REGISTRO FOTOGRAFICO 23

Lista de Tablas

Tabla 1 Información contractual de contrato 6
Tabla 2. Pólizas iniciales del contrato 8

1 INTRODUCCIÓN

El presente informe de obra realizado por el contratista "CONSORCIO GCE" describe los avances obtenidos en la obra que tiene como objeto "CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA." durante el periodo comprendido entre el 12 de Marzo del 2025 al 25 de Marzo del 2025; Dentro de este informe se detallará información contractual, administrativa y técnica, con el fin de describir las actividades del proyecto que ya han sido ejecutadas por el contratista durante el periodo anteriormente mencionado.

La ubicación del proyecto es a lo largo de la zona costera que tiene como coordenadas 12°35'25.9"N 81°42'07.9"W, con dirección Calle 1ra # 14-13, Barrio Sarie Bay, San Andrés, San Andrés y Providencia y Santa Catalina, con Unidad de Planificación Insular urbana (UPI-U1) de acuerdo al decreto 0363 de 2007, por el cual le complementan y ajustan las Unidades de Planificación Insular contenidas en el Decreto 325 de 2003.

Se ejecuta la construcción de un Centro de Pensamiento en San Andrés Isla, con un enfoque metodológico STEAM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería, Artes y Matemáticas) para fomentar la innovación, la creatividad y el desarrollo sostenible en la región. Ubicado estratégicamente en un lugar accesible y visible para la comunidad, este centro servirá como un espacio de encuentro multidisciplinario donde expertos, investigadores, estudiantes y la comunidad local podrán colaborar en la generación de soluciones para los desafíos socioeconómicos y ambientales de la isla. Con programas educativos, talleres, eventos y proyectos interdisciplinarios, el Centro de Pensamiento STEAM se convertirá en un motor de transformación y progreso para San Andrés Isla, aprovechando su ubicación estratégica para impulsar el desarrollo integral de la comunidad.

2 INFORMACIÓN CONTRACTUAL DEL PROYECTO

A continuación, se presenta la información contractual correspondiente al contrato

Tabla 1 Información contractual de contrato

No. Contrato	CO1.PCCNTR.6912418
Contratante	DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Contratista	CONSORCIO GCE
Nit Contratista	901.880.998-8
Objeto	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
Acta de Inicio	12 de marzo de 2025
Plazo	Hasta el 31 de diciembre del 2025
VALOR DEL CONTRATO	
Valor del contrato	$ 7.063.258.076,00

Fuente propia

3 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se ubica en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, más exactamente en la Isla de San Andrés.

La isla de San Andrés, ubicada en el mar Caribe, es el territorio insular más grande del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, perteneciente a Colombia. Se encuentra aproximadamente a 700 km al noroeste de la costa continental del país. Su geografía está marcada por playas de arena blanca, arrecifes coralinos y colinas de baja altura, como la Loma, el punto más alto de la isla. Cuenta con una población diversa, influenciada por raíces afrocaribeñas, inglesas y latinoamericanas. Su clima es tropical, con temperaturas cálidas durante todo el año, oscilando entre los 26 y 30 grados Celsius, y una temporada de lluvias entre mayo y noviembre. San Andrés es un destino turístico reconocido por su biodiversidad marina, sus aguas cristalinas con tonalidades que van del azul al turquesa y su cultura raizal, que combina tradiciones caribeñas e influencias angloparlantes. La ubicación del proyecto es a lo largo de la zona costera que tiene como coordenadas 12°35'25.9"N 81°42'07.9"W, con dirección Calle 1ra # 14-13, Barrio Sarie Bay, San Andrés, San Andrés y Providencia y Santa Catalina, con Unidad de Planificación Insular urbana (UPI-U1) de acuerdo al decreto 0363 de 2007, por el cual le complementan y ajustan las Unidades de Planificación Insular contenidas en el Decreto 325 de 2003.

En las figuras 1 y 2 se muestra la localización general del proyecto.

Figura 1 Localización Centro de Pensamiento, San Andres, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

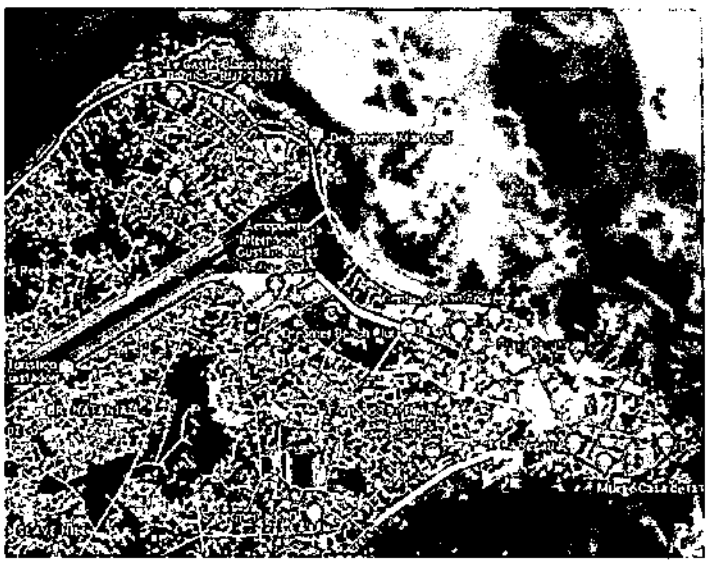


Figura 2 Localización, Barrio Sarie Bay, San Andrés, San Andrés y Providencia y Santa Catalina







4 AVANCE DE OBRA

4.1 PÓLIZAS Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS

A continuación, se evidenciará el listado de pólizas iniciales del contrato:

Tabla 2. Pólizas iniciales del contrato

GARANTÍAS - PÓLIZAS	
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO	Garantía número: 400060863
	Fecha: 21 de marzo de 2025
	Compañía: NACIONAL DE SEGUROS
	Amparo: Cumplimiento del contrato
	Valor asegurado: $ 706.325.807,60
	Vigencia: Desde el 12 de marzo de 2025 hasta el 12 de julio de 2026
	Amparo: Pago de salarios y prestaciones sociales
	Valor asegurado: $1.412.651.615,20
	Vigencia: Desde el 12 de marzo de 2025 hasta el 12 de enero de 2029
	Amparo: Estabilidad y calidad correcto funcionamiento
	Valor asegurado: $ 2.118.977.422,80
	Vigencia: Desde el 12 de enero de 2026 hasta el 12 de enero de 2031
PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Garantía número: 400060865
	Fecha: 21 de marzo de 2025
	Compañía: NACIONAL DE SEGUROS
	Amparo: Responsabilidad civil extracontractual
	Valor asegurado: $ 650.000.000,00
	Vigencia: Desde el 12 de marzo del 2025 hasta el 12 de enero de 2026

4.2 SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL

Dentro de los anexos del presente informe se evidenciarán las planillas correspondientes al personal que se encuentra en obra

4.3 TIEMPO CONTRACTUAL

Han trascurrido 14 días desde el inicio del contrato hasta la fecha, de los cuales contractualmente se han consumido 14 días correspondientes al plazo del contrato (10 meses), por lo cual a la fecha se tiene un avance en tiempo de 5%.

4.4 RECURSO FINANCIERO

La entidad contratante no emitió a favor del contratista anticipo de obra.

4.5 AVANCE CONTRACTUAL

A la fecha y de acuerdo con el cronograma presentado ante la interventoría se refleja el siguiente avance de obra de acuerdo con las cantidades relacionadas en el siguiente cuadro, este avance corresponde al 23% del contractual.

CONSORCIO GCE

NIT. 901.880.998-8

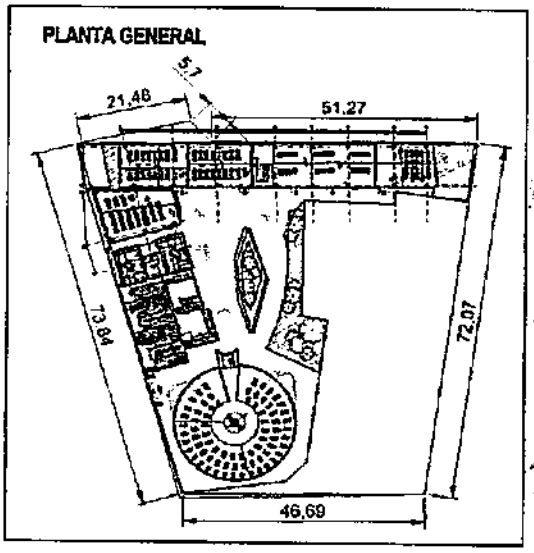
PRESUPUESTO CONTRACTUAL									ACUMULADO ANTERIOR		PRESENTE ACTA		ACUMULADO TOTAL		SALDOS POR EJECUTAR	
Nº	ÍTEM DE PAGO	ESPECIFICACIONES GENERAL	ESPECIFICACIONES PARTICULAR	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	1		1	PRELIMINARES												
1.1	1.1		1.1	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	M2	4466,599	$3.904,00	$ 17.437.602,50	-	$ 0,00	4.466,60	$ 17.437.602,50	4.466,60	$ 17.437.602,50	-	$ 0,00
1.2	1.2		1.2	CERRAMIENTO PROVISIONAL EN FOLESOMBRA 2 M	ML	272,000	$57.752,00	$ 15.706.544,00	-	$ 0,00	272,00	$ 15.706.544,00	272,00	$ 15.706.544,00	-	$ 0,00
1.3	1.3		1.3	DEMOLICIÓN DE MUROS EXISTENTES	M2	2000,000	$21.417,00	$ 42.834.000,00	-	$ 0,00	2.000,00	$ 42.834.000,00	2.000,00	$ 42.834.000,00	-	$ 0,00
1.4	1.4		1.4	DESCAPOTE DEL TERRENO	M2	3000,000	$2.647,00	$ 8.641.000,00	-	$ 0,00	2.788,00	$ 7.937.436,00	2.788,00	$ 7.937.436,00	212,00	$ 563.564,00
1.5	1.5		1.5	RELLENO EN MATERIAL SELECCIONADO INCLUYE COMPACTACION	M3	920,000	$774.907,00	$ 712.914.440,00	-	$ 0,00	936,40	$ 646.132.214,80	936,40	$ 646.132.214,80	83,60	$ 64.782.225,20
1.6	1.6		1.6	RETIRO DE MATERIAL	M3	1583,000	$98.265,00	$ 155.565.195,00	-	$ 0,00	1.236,40	$ 121.519.574,00	1.236,40	$ 121.519.574,00	346,60	$ 34.065.561,00
							Sub Total	$ 953.020.741,50	Sub Total	$ 0,00	Sub Total	$ 853.569.371,30	Sub Total	$ 853.569.371,30	Sub Total	$ 99.451.370,20
2	2		2	ESTRUCTURA												
2.1	2.1		2.1	EXCAVACION EN ROCA	M3	875,000	$266.148,00	$ 232.879.500,00	-	$ 0,00	79,08	$ 21.046.604,00	79,08	$ 21.046.604,00	795,92	$ 211.832.896,00
2.2	2.2		2.2	SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE	M2	209,800	$124.379,00	$ 26.094.714,20	-	$ 0,00	55,54	$ 6.908.009,66	55,54	$ 6.908.009,66	154,26	$ 19.186.704,54
2.3	2.3		2.3	CONCRETO 3500PSI PARA ZAPATAS	M3	77,800	$2.750.951,00	$ 214.057.397,80	-	$ 0,00	22,22	$ 61.181.775,42	22,22	$ 61.181.775,42	55,58	$ 153.075.612,38
2.4	2.4		2.4	CONCRETO 3500PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION	M3	95,800	$3.149.648,00	$ 301.736.278,40	-	$ 0,00	23,54	$ 74.141.769,03	23,54	$ 74.141.769,03	72,26	$ 227.594.509,37
2.5	2.5		2.5	CONCRETO 4000PSI PARA COLUMNAS	M3	34,200	$3.149.648,00	$ 107.717.961,60	-	$ 0,00	10,40	$ 32.756.339,20	10,40	$ 32.756.339,20	23,80	$ 74.961.622,40
2.6	2.6		2.6	CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO E=8 CM	M3	171,400	$3.212.319,00	$ 550.591.476,60	-	$ 0,00	35,01	$ 112.466.359,17	35,01	$ 112.466.359,17	136,39	$ 438.125.117,43
2.7	2.7		2.7	CONCRETO 4000PSI PARA PLACAS DE CONTRAPISO FLUIDO E=8 CM	M3	101,100	$3.255.960,00	$ 329.177.556,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	101,10	$ 329.177.556,00
2.8	2.8		2.8	CONCRETO 4000PSI PARA VIGAS AEREAS	M3	105,500	$3.399.555,00	$ 358.654.107,50	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	105,50	$ 358.654.107,50
2.9	2.9		2.9	CONCRETO 4000PSI PLACAS AEREAS	M3	48,700	$3.285.553,00	$ 160.006.431,10	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	48,70	$ 160.006.431,10
2.10	2.10		2.10	ESTRUCTURA METALICA PARA PORTICOS DE LA CUBIERTA A572	KG	39.283,400	$45.309,00	$ 1.778.749.810,20	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	39.283,40	$ 1.778.749.810,20
2.11	2.11		2.11	BORDES DE CUBIERTA EN LAMINA SUPERBOARD 10 MM	ML	230,000	$70.426,00	$ 16.197.980,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	230,00	$ 16.197.980,00
2.12	2.12		2.12	RELLENO MATERIAL SELECCIONADO BAJO CIMENTACION	M3	48,900	$719.465,00	$ 35.181.838,50	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	48,90	$ 35.181.838,50
2.13	2.13		2.13	RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION	M3	217,100	$46.983,00	$ 10.199.557,30	-	$ 0,00	24,99	$ 1.173.746,26	24,99	$ 1.173.746,26	192,11	$ 9.021.921,04
2.14	2.14		2.14	ACERO DE REFUERZO 6000PSI	KG	54551,011	$18.891,00	$ 1.030.523.148,80	-	$ 0,00	15.528,47	$ 293.348.362,22	15.528,47	$ 293.348.362,22	39.022,54	$ 737.174.786,58
2.15	2.15		2.15	PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000PSI	M2	944,100	$266.779,00	$ 251.866.053,90	-	$ 0,00	437,64	$ 116.752.347,89	437,64	$ 116.752.347,89	506,46	$ 135.113.706,02
2.16	2.16		2.16	CUBIERTA EN LAMINA UPVC 2.5MM FORTE O SIMILAR	M2	1.689,500	$37.374,00	$ 70.518.173,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.689,50	$ 70.518.173,00
2.17	2.17		2.17	CONCRETO 4000 PSI VIGA DE CONFINAMIENTO 0.15X0.20	ML	257,000	$420.883,00	$ 108.161.791,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	257,00	$ 108.161.791,00
2.18	2.18		2.18	CONCRETO 4000 PSI COLUMNETAS DE CONFINAMIENTO 0.15X0.20	ML	124,800	$134.145,00	$ 16.741.296,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	124,80	$ 16.741.296,00
							Sub Total	$ 5.598.381.971,90	Sub Total	$ 0,00	Sub Total	$ 719.775.612,83	Sub Total	$ 719.775.612,83	Sub Total	$ 4.878.676.559,07
3	3		3	ACABADOS												
3.1	3.1		3.1	MAMPOSTERIA EN BLOCK e5	M2	1.300,600	$155.705,00	$ 202.495.653,00	-	$ 0,00	480,00	$ 74.738.880,00	480,00	$ 74.738.880,00	820,50	$ 127.756.773,00
3.2	3.2		3.2	PAÑETE 1:4 IMPERMEABILIZADO E=2,5CM	M2	2.087,100	$63.999,00	$ 133.551.441,90	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	2.087,10	$ 133.551.441,90
3.3	3.3		3.3	PAÑETE 1:4 IMPERMEABILIZADO e=2.5cm ancho<0,50m	ML	86,800	$63.999,00	$ 5.551.447,40	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	86,80	$ 5.551.447,40
3.4	3.4		3.4	ESTUCO PLASTICO	M2	1.723,300	$32.008,00	$ 55.155.936,80	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.723,30	$ 55.155.936,80
3.5	3.5		3.5	ESTUCO PLASTICO ANCHO<0,50 M	ML	159,700	$32.008,00	$ 5.111.358,20	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	159,70	$ 5.111.358,20
3.6	3.6		3.6	PINTURA TIPO 1 INTERIORES 2 MANOS	M2	911,800	$32.453,00	$ 29.590.645,40	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	911,80	$ 29.590.645,40
3.7	3.7		3.7	PINTURA TIPO 1 INTERIORES 2 MANOS ANCHO < 0,50 M	ML	874,300	$32.453,00	$ 28.373.657,90	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	874,30	$ 28.373.657,90
3.8	3.8		3.8	PINTURA EXTERIOR 2 MANOS (TIPO CORAZA O SIMILAR)	M2	1.429,900	$35.713,00	$ 51.068.018,70	-	$ 0,00	-	$ 0,00	-	$ 0,00	1.429,90	$ 51.068.018,70
							Sub Total	$ 510.886.182,30	Sub Total	$ 0,00	Sub Total	$ 74.738.880,00	Sub Total	$ 74.738.880,00	Sub Total	$ 436.147.282,30
							Sub Total Obras	$ 7.063.288.076,00	Sub Total Obras	$ 0,00	Sub Total Obras	$ 1.648.083.864,00	Sub Total Obras	$ 1.648.083.864,00	Sub Total Obras	$ 5.415.174.212,69

C C

Las actividades ejecutadas a la fecha son:

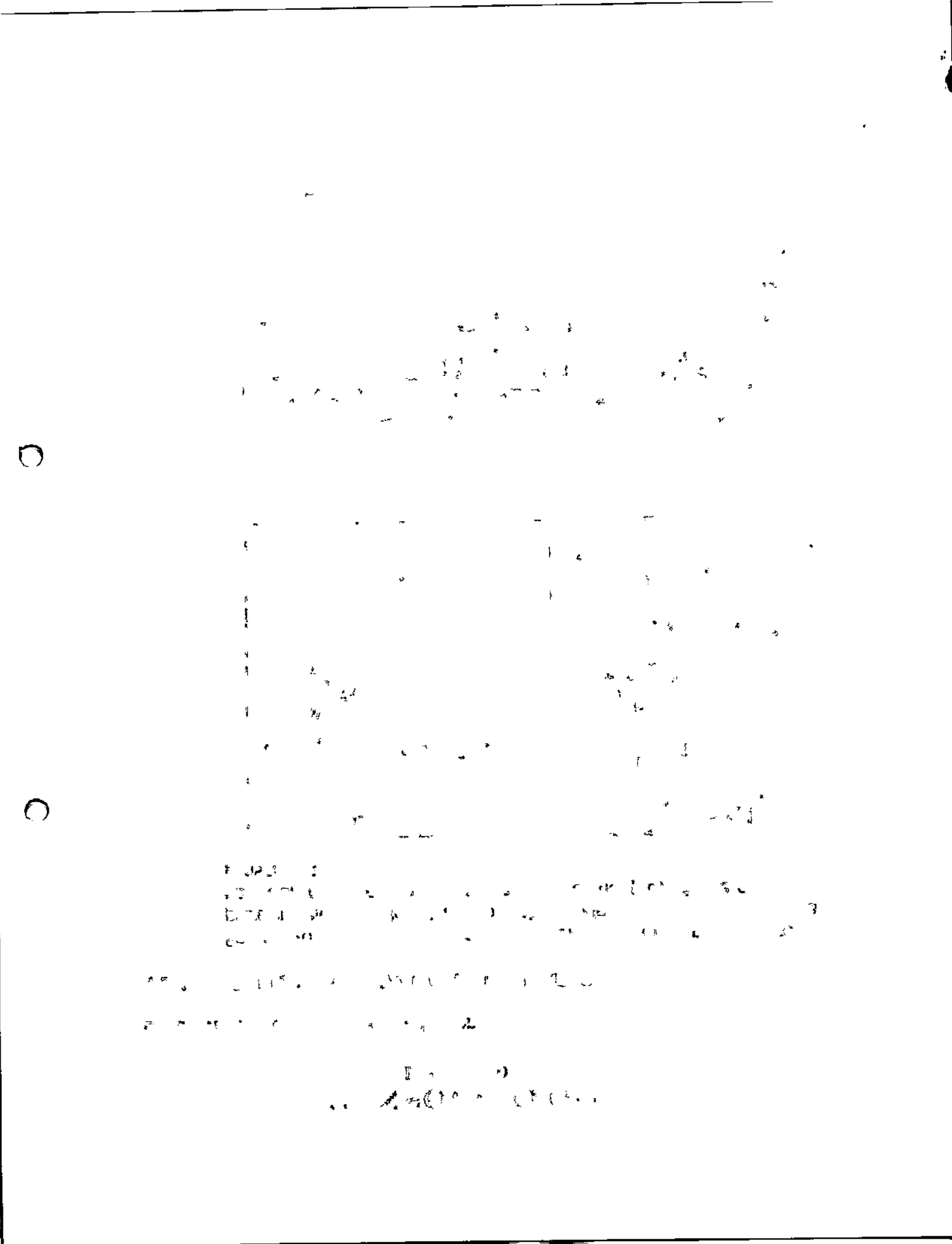
4.5.1. ITEM 1.1. LOCALIZACION Y REPLANTEO

Se realizó localización y replanteo del proyecto para el correcto posicionamiento de los elementos estructurales iniciales y en general la ubicación de cada uno de los componentes del proyecto de centro de pensamiento.



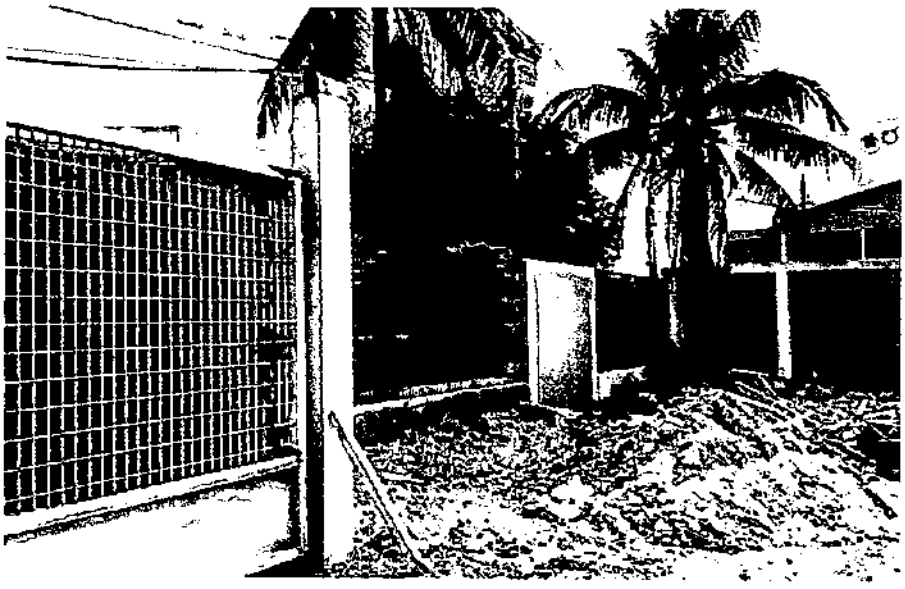






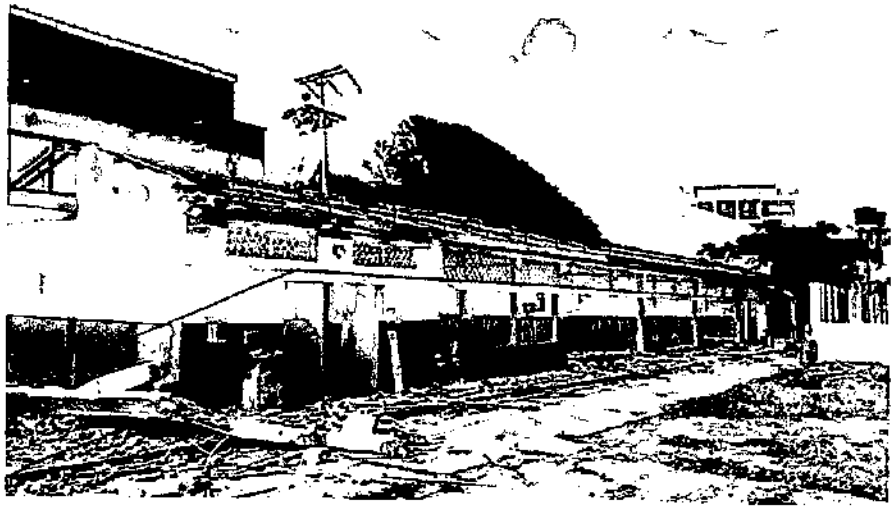
4.5.2. ITEM 1.2. CERRAMIENTO PROVISIONAL EN POLISOMBRA

Para la intervención a realizar se construyó cerramiento en lona verde en el perímetro del proyecto para delimitar la zona de trabajo y prohibir el ingreso de personal no autorizado.



4.5.3. ITEM 1.3. DEMOLICION DE MUROS EXISTENTES

Se realizó demolición de muros para estructura ubicada en el predio donde se ejecutará el centro de pensamiento. Por lo cual se procedió a retirar la carpintería metálica y seguidamente se procedió con la demolición de los muros y elementos de la estructura existente.





4.5.4. ITEM 1.4. DESCAPOTE DEL TERRENO

Se retiró la capa orgánica encontrada en el sitio de trabajo una vez que se realizó la localización y replanteo del proyecto para proceder con el relleno necesario para alcanzar los niveles solicitados por el proyecto.







4.5.5. ITEM 1.5. RELLENO EN MATERIAL SELECCIONDO INCLUYE COMPACTACION

Se realizó relleno y compactación con material seleccionado de la zona para nivelar el área del proyecto a la cota solicitada según diseño.



4.5.6. ITEM 1.6. RETIRO DE MATERIAL

Se realizó retiro de material sobrante producto de descapote y demolición realizados en el área de trabajo para su disposición.





4.5.7. ITEM 2.1. EXCAVACION EN ROCA

Se realizó excavación de cimiento según dimensiones en planos para las zapatas y vigas de cimentación de los bloques de salones y batería de baños.







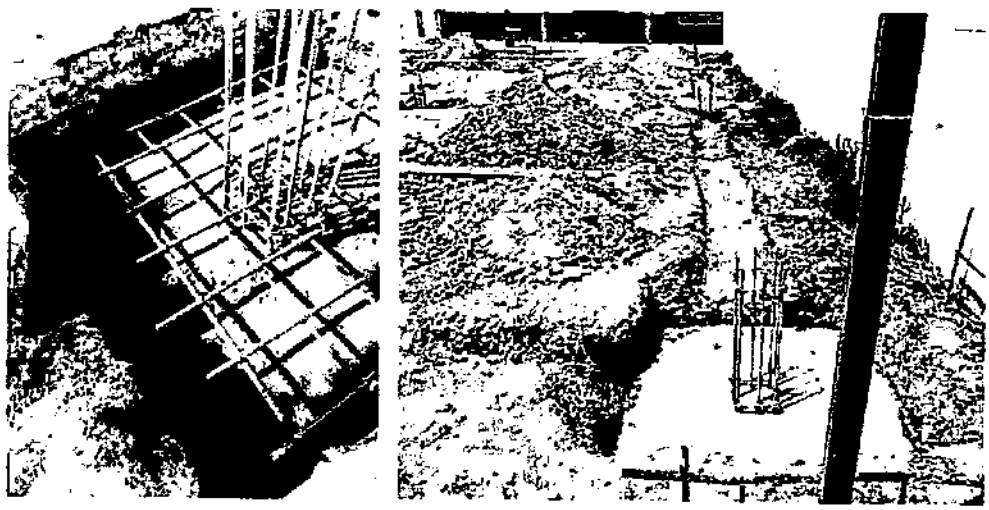
4.5.8. ITEM 2.2. SOLADO E=0,05 CONCRETO POBRE

Se vaciaron los solados de la cimentación para la colocación del acero de refuerzo y posterior fundida.



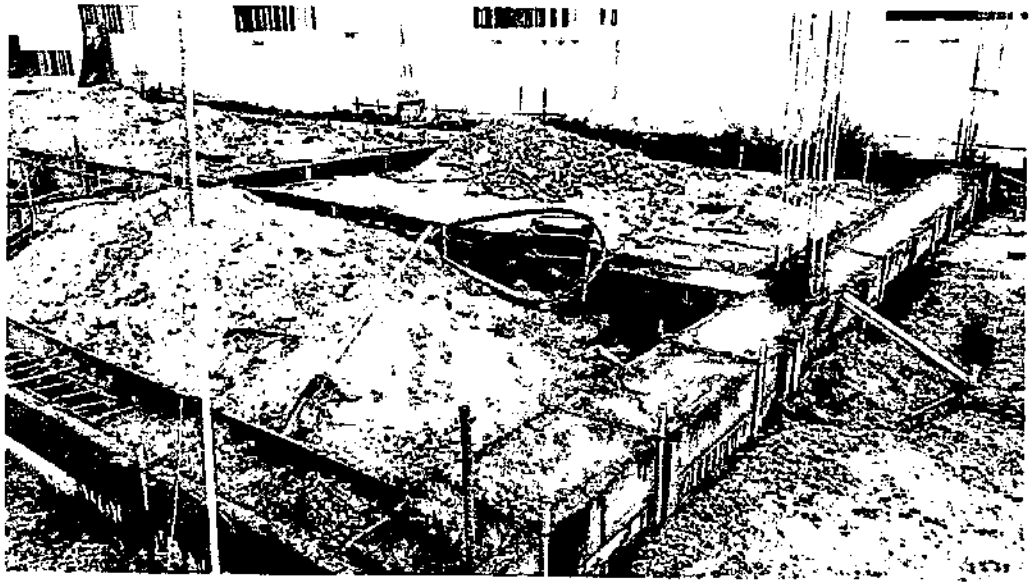
4.5.9. ITEM 2.3. CONCRETO 3500 PSI PARA ZAPATAS

Se realizó el vaciado de zapatas en concreto de 3500 psi según dimensiones especificadas en los planos estructurales del proyecto para los bloques de salones y batería de baño.



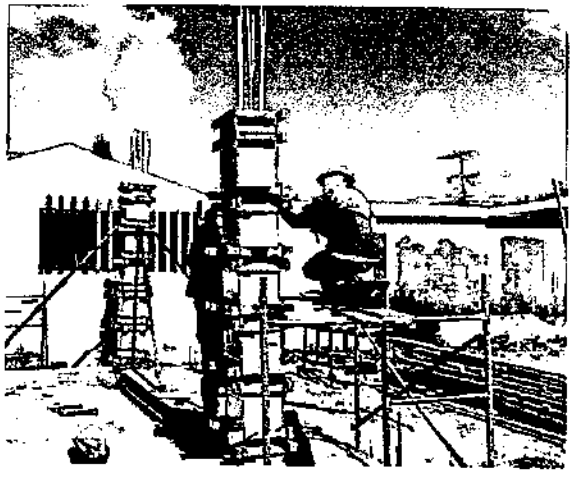
4.5.10. ITEM 2.4. CONCRETO 3500 PSI PARA VIGAS DE CIMENTACION

Se fundieron vigas de cimentación en concreto 3500 PSI según las dimensiones para los planos estructurales de bloques de salón y baterías de baño



4.5.11. ITEM 2.5. CONCRETO 4000 PSI PARA COLUMNAS

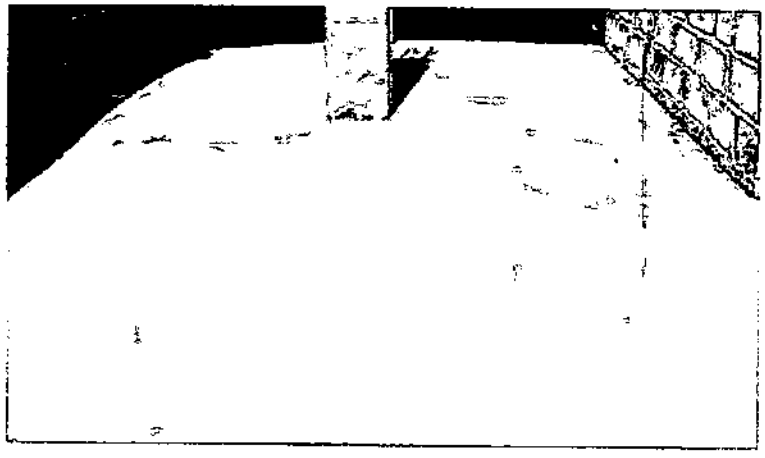
Se fundieron las columnas en concreto 4000 PSI según las dimensiones para los planos estructurales de bloques de salón y baterías de baño.





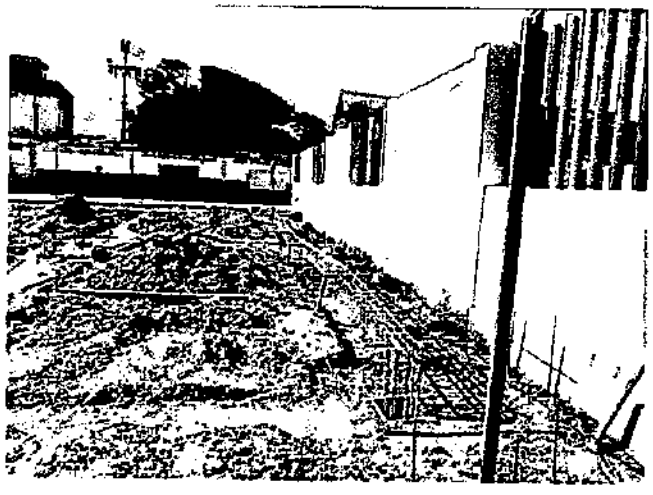
4.5.12. ITEM 2.6. CONCRETO 4000 PSI PARA PLACA DE CONTRAPISO E=8 CM

Se realizó fundida de placa de contrapiso para los bloques de salón y batería de baños con espesor de 8 cm y concreto de 4000 psi.



4.5.13. ITEM 2.12. RELLENO MATERIAL SELECCIONADO BAJO CIMENTACION

Se realizó relleno bajo cimentación para mejoramiento del estrato de suelo encontrado con materiales seleccionado de la zona, para posteriormente realizar solado con concreto pobre.



4.5.14. ITEM 2.13. RELLENO CON MATERIAL DEL SITIO SOBRE CIMENTACION

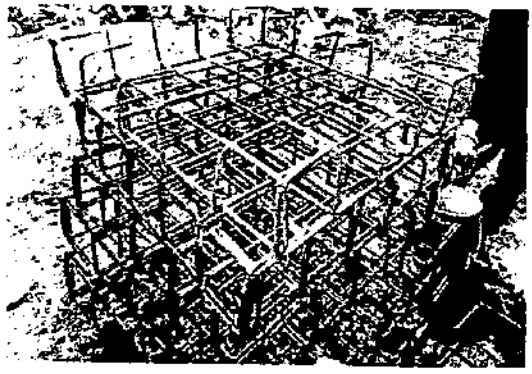
Se realizó relleno sobre cimientos una vez realizado el vaciado de estos para alcanzar el nivel sugerido según planos de construcción con material de sitio.



4.5.15. ITEM 2.14. ACERO DE REFUERZO 60000 PSI

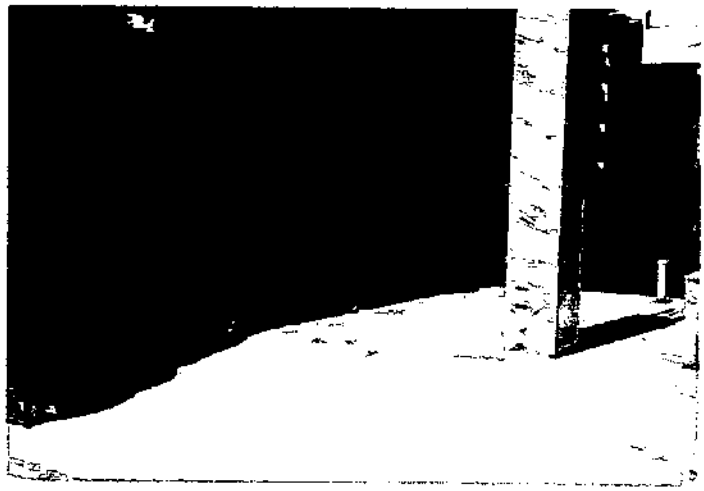
Se realizó armado y colocación de acero de refuerzo según planos estructurales para cada uno de los elementos fundidos a la fecha, empezando con lo cimientos, columnas y vigas aéreas. Los cuales se protegieron con mapefer 1k antes del vaciado.





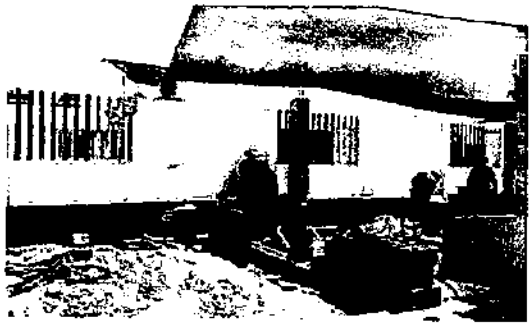
4.5.16. ITEM 2.15. PLANTILLA DE NIVELACION E=0,03 M CONCRETO 3000 PSI

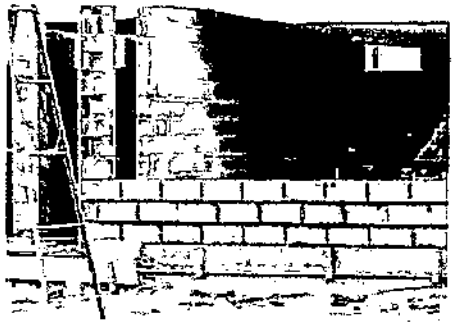
Se realizó plantilla de nivelación sobre placas de contrapiso para el afinado y colocación del piso de acabado. Se ejecutó para los bloques de salones y piso de baños.



4.5.17. ITEM 3.1. MAMPOSTERIA EN BLOCK #6

Se trazaron y se realizó levante en bloque #6 según planos arquitectónicos para los muros de fachada y muros internos de baños y bloque de salones.





5 SUGERENCIAS

Continuar con la mesa de trabajo y los canales de comunicación establecidos hasta ahora, entre el contratista de obra, la interventoría y la entidad contratante para resolver los inconvenientes relacionas en el capítulo gestión de riesgos, así como el alcance y especificación técnica de cada ítem dando oportuna respuesta a oficios enviados a interventoría en los cuales se relacionan inquietudes especificas con respecto a temas puntuales de los componentes relacionas

6 CONCLUSIONES

Hasta la fecha, el proyecto presenta un avance del 23% en la ejecución de la obra, reflejado en una serie de actividades clave que han permitido el desarrollo estructural del mismo. Entre los trabajos realizados, se destaca el movimiento de tierra necesario para el relleno y adecuación del área de trabajo, lo que ha facilitado la preparación del terreno para las siguientes fases. Asimismo, se ha llevado a cabo la demolición de la estructura existente, asegurando la disponibilidad del espacio para la nueva construcción.

En cuanto a la cimentación, se ha completado la excavación requerida para la instalación de los cimientos, los cuales han sido construidos en concreto junto con las columnas estructurales. También se han instalado vigas y placas, elementos fundamentales para la estabilidad de la edificación. Además, se ha ejecutado la colocación de la plantilla y el levantamiento de muros, los cuales han sido revestidos con pañete para garantizar un acabado adecuado.

Cordialmente,

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO GCE

5 SUGERENCIAS

6 CONCLUSIONES

Cordialmente,

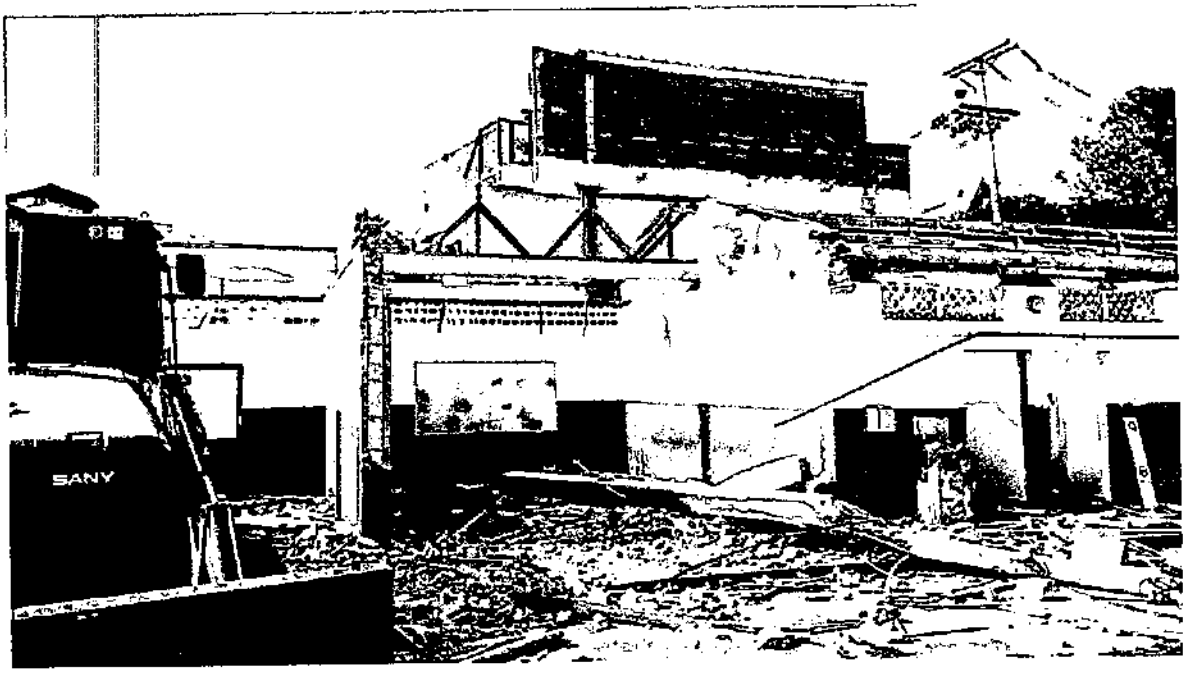
JUAN CARLOS BERMUDEZ LEIVA
C.C. 80.000.000

7 REGISTRO FOTOGRAFICO





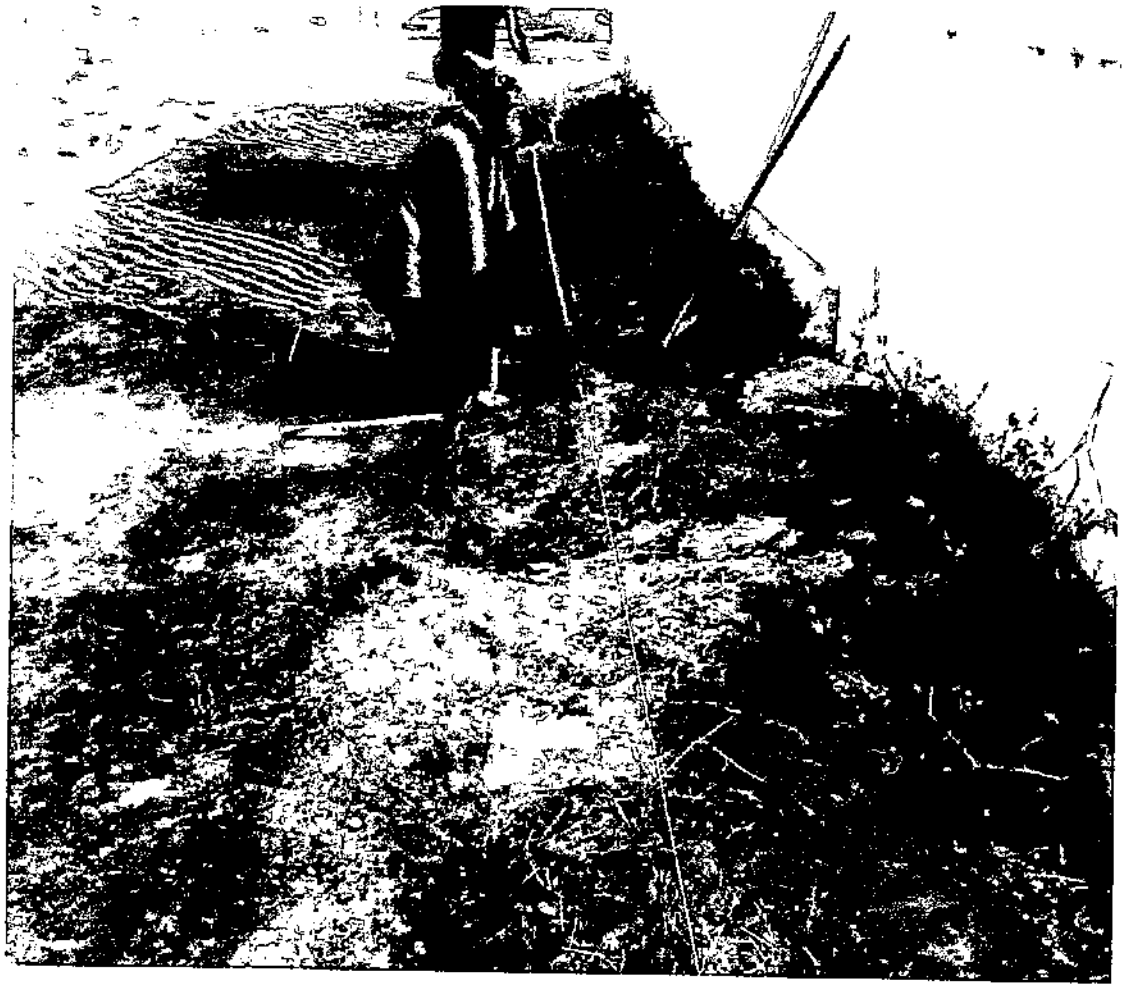

SANY

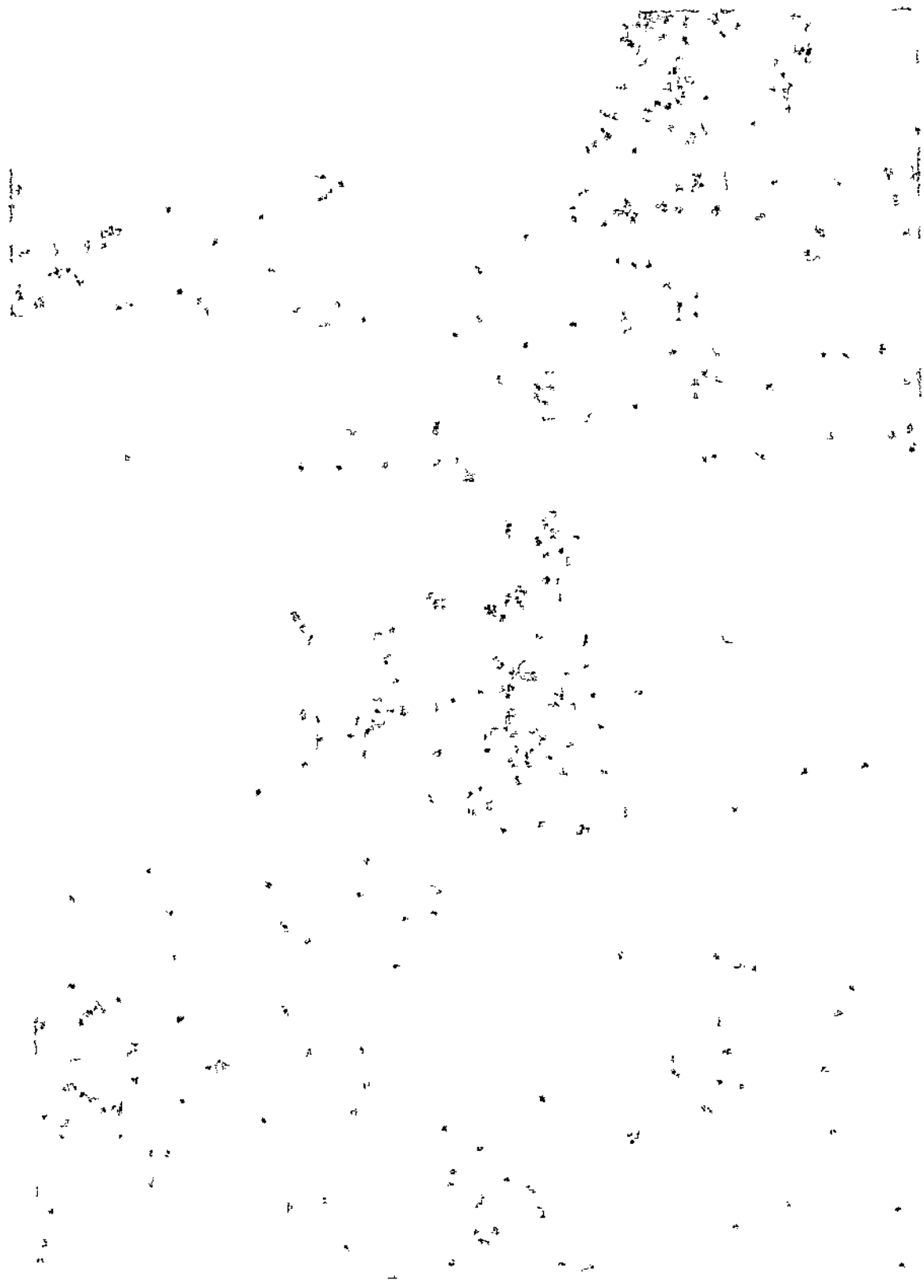

SANY









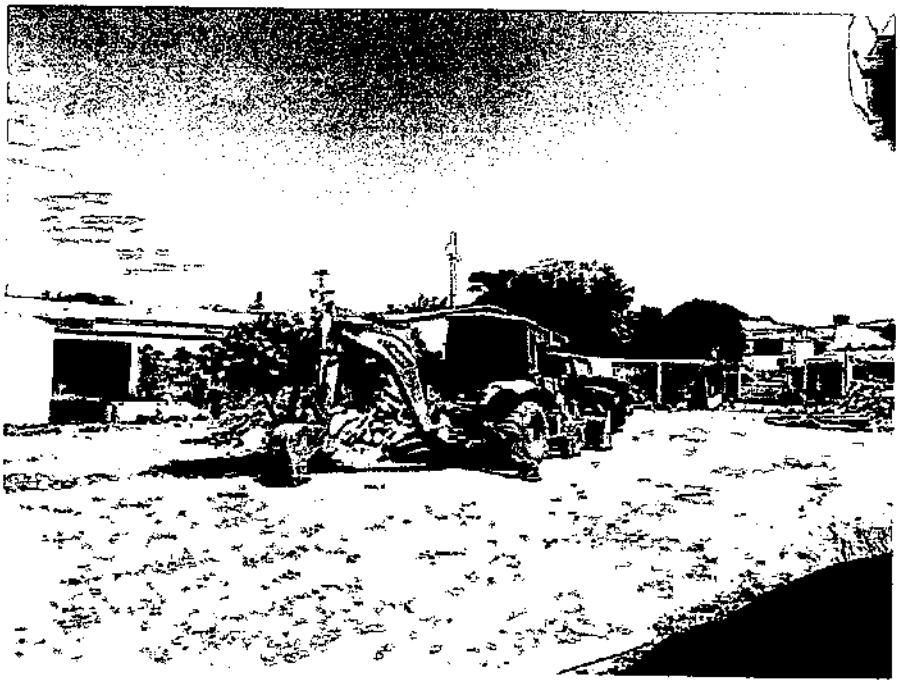


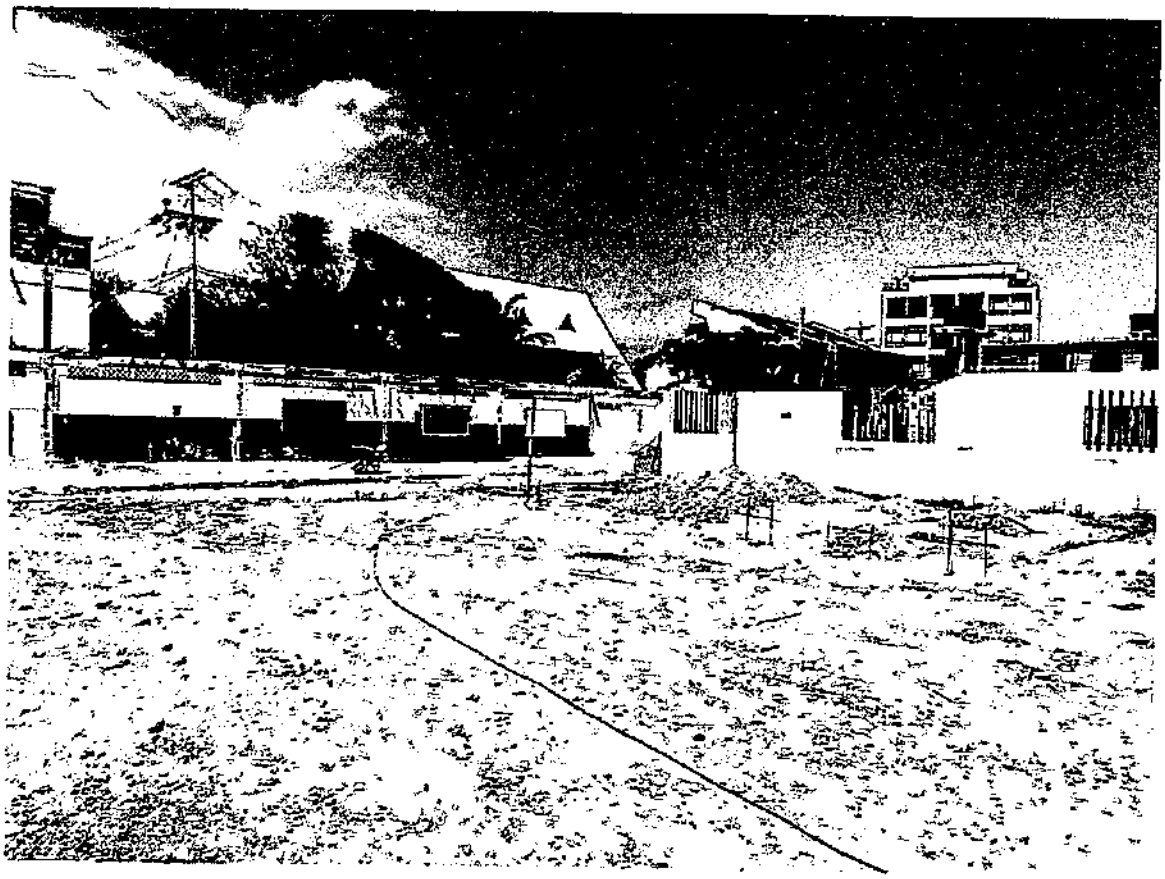


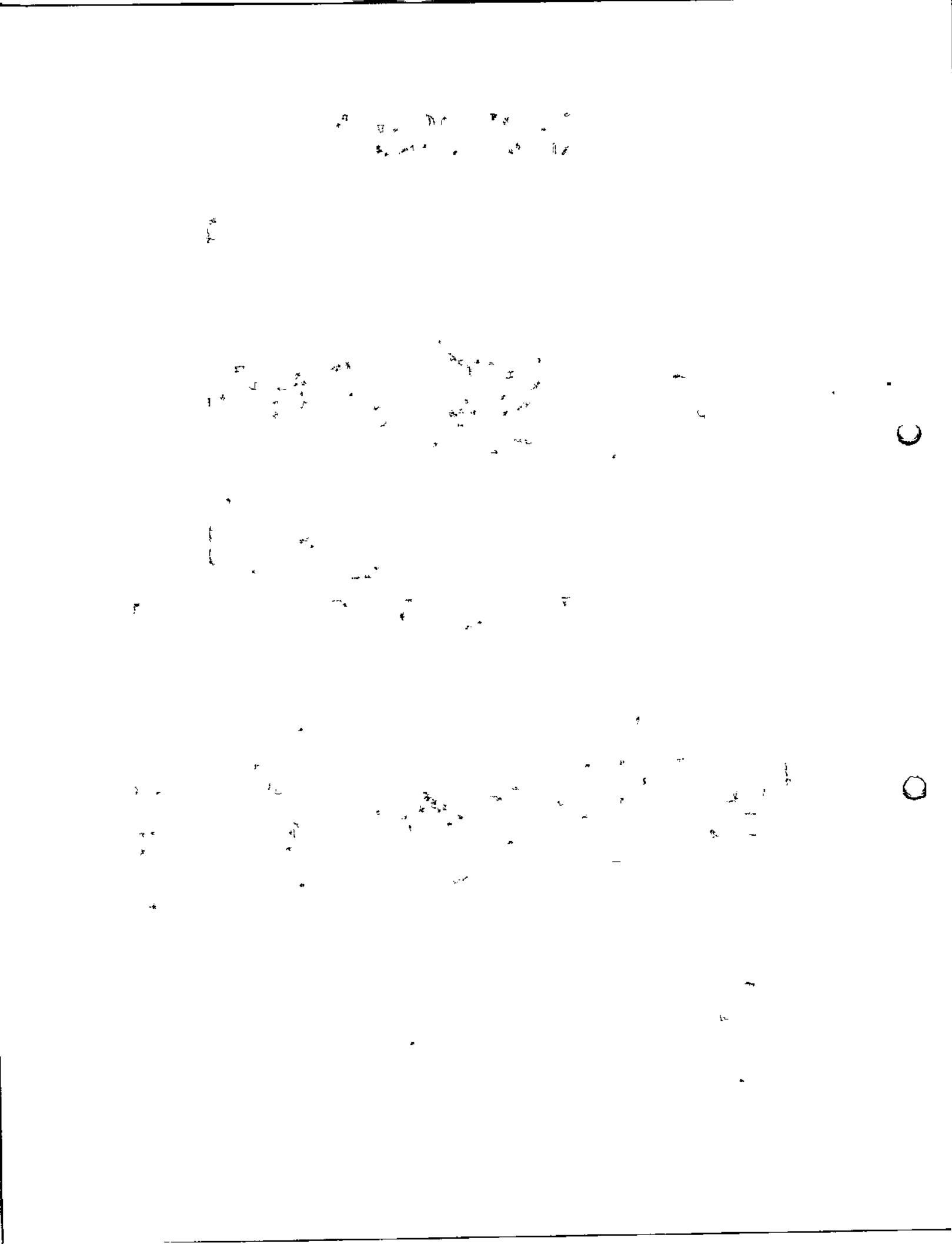


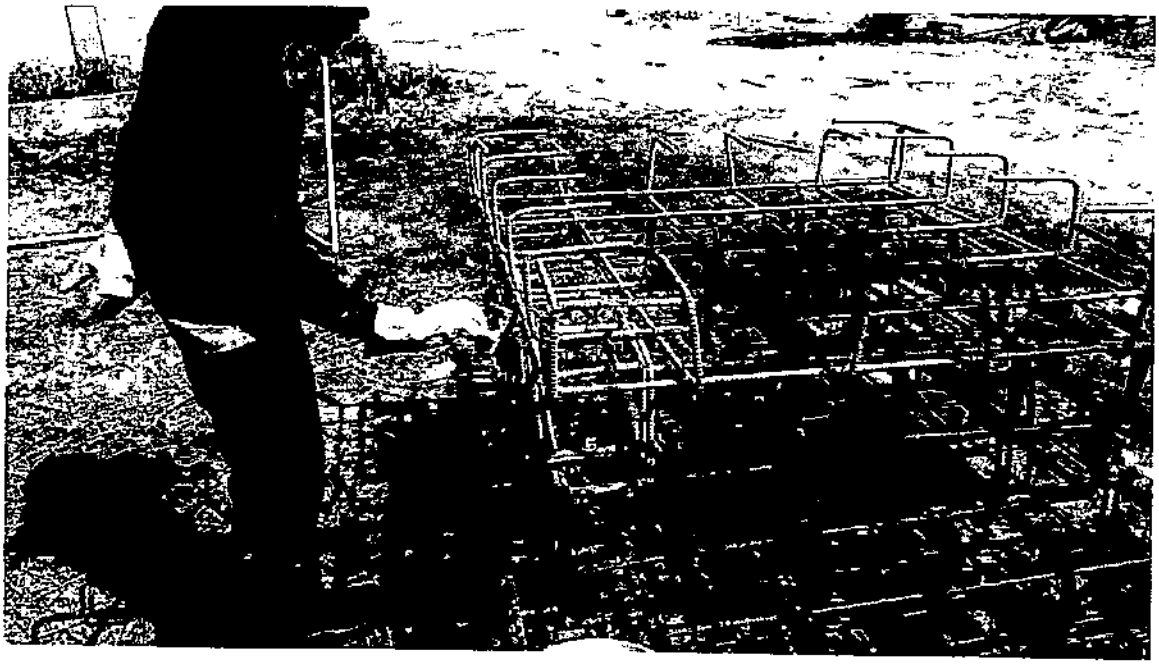


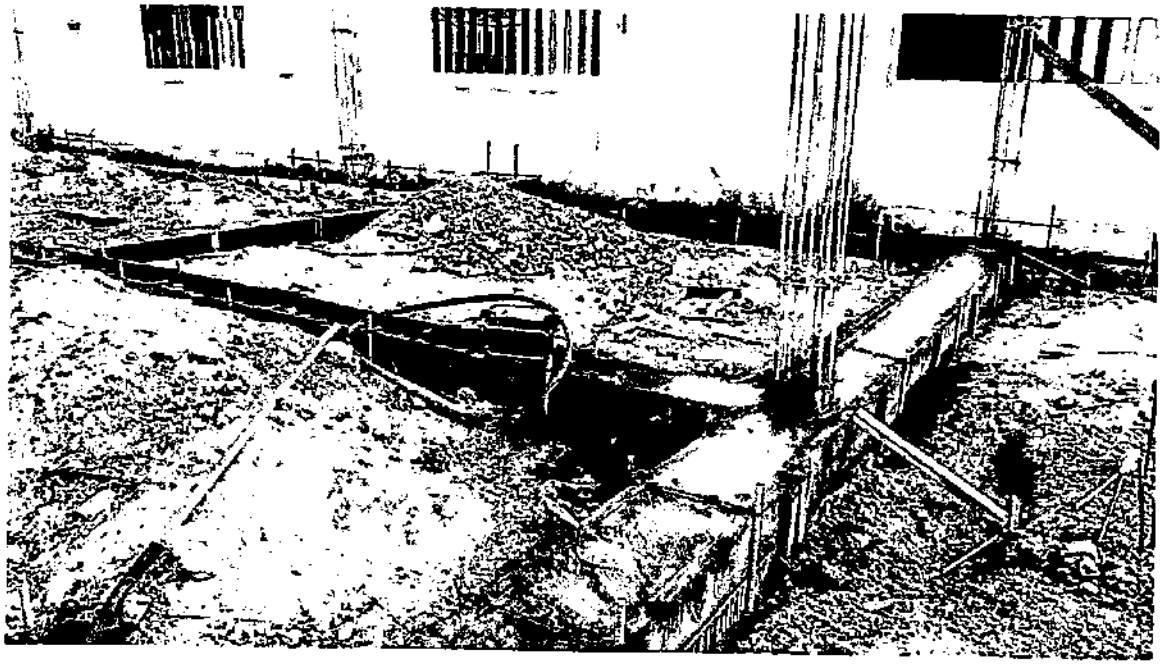




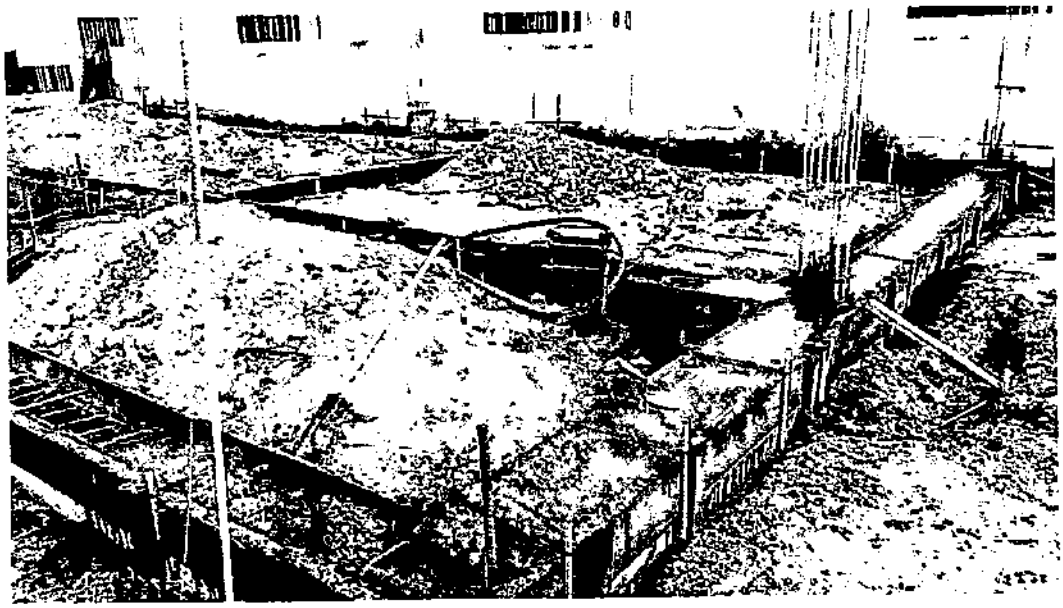














CONSORCIO GCE
Nit 901880998 8

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764087998011 que habilita desde FE 1 hasta FE 1000. Vence 2027-01-30

CONSORCIO GCE

Nit 901880998 8

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA TODAS 7490.00 X 1000

CLIENTE	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROV		POR CONCEPTO DE
NIT	892400038 2		ACTA DE COBRO #1 CONSTRUCCION CENTRO PENSAMIENTO
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
isco Newball No. 6-30, Edificio	San Andrés	513 0801	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
25/03/2025	25/03/2025	CAROLINA MARIA PUELLO VIGGIANI	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	2503251	COSTO DIRECTO	1	Und.	1.267.756.818	0%	0	1.267.756.818
2	41309502	ADMINISTRACION	1	Und.	316.939.205	0%	0	316.939.205
3	41309503	IMPREVISTOS	1	Und.	12.677.568	0%	0	12.677.568
4	41309504	UTILIDAD	1	Und.	50.710.273	0%	0	50.710.273

Total Items 4

Valor en Letras

MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.648.083.864
DESCUENTO	0
IVA	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.648.083.864
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	1.648.083.864

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 25/03/2025 09:09:34

BRR CENTRO CALLE COHERA DEL GOBERNADOR 33 15 ED COLSEGUROS OF 708 Teléfono 3 1 0 7 0 4 6 8 1 8 Cartagena

Correo Electrónico gceconsorcio@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 02544a9d194981028519Baf597252a7480f76e680f48585a282a1b05f1117469b99074c2dbd351a0bc1b7b275ac5cd3b –Fecha y Hora de Expedición : 25/03/2025 10:56:08 a. m.

GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Seaflower
NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO (09721) 30 DIC. 2024

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 80 de 1993, del Decreto 1082 de 2015, el Decreto Departamental 0048 del 10 de enero de 2024 y,

CONSIDERANDO:

Que en el Portal Transaccional Secop II se suscribió el 27 de diciembre de 2024 el contrato No. CO1.PCCNTR.6912418, entre la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el CONSORCIO GCE, cuyo objeto es la *"CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA."*, y por un valor de SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($7.063.258.076,00).

Que el artículo 7 de la ley 1150 de 2.007, establece como requisito para la ejecución de los contratos estatales la aprobación de la garantía de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que en configuración financiera – Garantías del contrato No. CO1.PCCNTR.6912418, se establecieron las siguientes garantías a favor de la Entidad Contratante así:

- **Cumplimiento del contrato:** deberá ser equivalente al 10% del valor total del contrato, con una vigencia por el término de ejecución del contrato y hasta la liquidación
- **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** en cuantía equivalente al 20% del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
- **Calidad del Servicio:** en cuantía del 30% del valor del contrato, y con una vigencia por cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a satisfacción de las obras por parte de la entidad.
- **Responsabilidad civil extracontractual:** en cuantía equivalente a 500 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Que revisado las Pólizas No. 400060865 y 400060863 de fecha 30 de diciembre de 2024, expedida por NACIONAL DE SEGUROS S.A., constituidas por el contratista CONSORCIO GCE, se observa que, en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:

A. **Cumplimiento del contrato:** deberá ser equivalente al 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y hasta la liquidación. Con una vigencia del 27/12/2024 hasta el 27/04/2026

B. **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** en cuantía equivalente al 20% del valor del contrato igual al plazo de este y tres (3) años más. Con una vigencia del 27/12/2024 hasta el 27/10/2028.

C. **Calidad del Servicio:** en cuantía del 30% del valor del contrato, y con una vigencia por cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a satisfacción de las obras por parte de la entidad. Con una vigencia del 27/10/2025 hasta el 27/10/2030.

D. **Responsabilidad civil extracontractual:** en cuantía equivalente a 500 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Con una vigencia del 27/12/2024 hasta el 27/10/2025

Que en dichos anexos de las pólizas indicadas en precedencia se describe puntualmente el objeto y amparo del seguro, vigencia en los términos de duración que establece el contrato, los anexos de condiciones generales y particulares, que acreditan su eficacia jurídica.

Que por haber sido expedida de acuerdo con la naturaleza y cuantía del contrato y conforme a las regulaciones del Decreto 1082 de 2015, es procedente impartirle la aprobación.

RESUELVE.

PRIMERO: Apruébese las Pólizas No. 400060865 y 400060863 de fecha 30 de diciembre de 2024, expedida por NACIONAL DE SEGUROS S.A., constituidas por el contratista CONSORCIO GCE, según Contrato Nro. CO1.PCCNTR.6912418, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Andrés Isla, a los
30 DIC 2024

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA JUAN ALBERTO WILLIAMS HAWKINS

GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Seaflower
NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO 002300
(01 ABR. 2025)

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 80 de 1993, del Decreto 1082 de 2015, el Decreto Departamental 0051 de Enero 12 de 2024 y,

CONSIDERANDO:

Que en el Portal Transaccional Secop II se suscribió el 13 de agosto de 2024 el contrato No. CO1.PCCNTR.6912418, entre la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y CONSORCIO GCE cuyo objeto es "*CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA*", y por un valor de SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS ($7.063.258.076)

Que el artículo 7 de la ley 1150 de 2.007, establece como requisito para la ejecución de los contratos estatales la aprobación de la garantía de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que en configuración financiera – Garantías del contrato CO1.PCCNTR.6912418, se establecieron las siguientes garantías a favor de la Entidad Contratante así:

- **Cumplimiento del contrato:** deberá ser equivalente al 10% del valor total del contrato, con una vigencia por el término de ejecución del contrato y hasta la liquidación
- **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** en cuantía equivalente al 20% del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
- **Estabilidad y calidad de las obras:** en cuantía del 30% del valor del contrato, y con una vigencia por cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a satisfacción de las obras por parte de la entidad.
- **Responsabilidad civil extracontractual:** en cuantía equivalente a 500 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Que revisado el anexo 1 de las las Pólizas No. 400060865 y 400060863 de fecha 21 de marzo de 2025, expedida por NACIONAL DE SEGUROS, constituidas por el contratista CONSORCIO GCE se ajusta la vigencia de las garantías., se observa que, en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:

A. **Cumplimiento del contrato:** deberá ser equivalente al 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y hasta la liquidación. Con una vigencia del 12/03/2025 hasta el 12/07/2026

B. **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** en cuantía equivalente al 20% del valor del contrato igual al plazo de este y tres (3) años más. Con una vigencia del 12/03/2025 hasta el 12/01/2029.

C. **Estabilidad y calidad de las obras:** La garantía de estabilidad y calidad de la obra debe ser equivalente al 30% del valor total del contrato con una vigencia por un término mínimo de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a satisfacción de las obras por parte de la entidad. Con una vigencia del 12/01/2026 hasta el 12/01/2031.

D. **Responsabilidad civil extracontractual:** en cuantía equivalente a 500 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Con una vigencia del 12/03/2025 hasta el 12/01/2026

Que en dichos anexos de las pólizas indicadas en precedencia se describe puntualmente el objeto y amparo del seguro, vigencia en los términos de duración que establece el contrato, los anexos de condiciones generales y particulares, que acreditan su eficacia jurídica.

Que por haber sido expedida de acuerdo con la naturaleza y cuantía del contrato y conforme a las regulaciones del Decreto 1082 de 2015, es procedente impartirle la aprobación.

RESUELVE.

PRIMERO: Apruébese el anexo No 1 de las Pólizas No. 400060865 y 400060863 de 30 de diciembre de 2024 , expedida por NACIONAL DE SEGUROS , constituidas por el contratista CONSORCIO GCE, , según Contrato Nro. CO1.PCCNTR.6912418, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Andrés Isla, a los

01 ABR. 2025

SHIRLEY POLO RAMIREZ
JEFE OFICINA JURIDICA

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

nacional de seguros

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
184831	BOGOTA		11		30	400080863	1
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO		HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
21 / 3 / 2025	12 / 3 / 2025	00:00	12 / 1 / 2031	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	CONSORCIO GCE.	NIT	901.860.998 - 8
DIRECCIÓN	CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-15 EDIFICIO COLSEGURO OF 708 , CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	3107046818

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO GCE.	NIT	901.860.998 - 8
DIRECCIÓN	CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-15 EDIFICIO COLSEGURO OF 708 , CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	3107046818

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	NIT	892.400.035 - 2	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	NIT	892.400.035 - 2	TELÉFONO	3192930

OBJETO DEL SEGURO

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 12 03 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-OBRAS DE URBANISMO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/03/2025	12/07/2026	706.325.887,60	0,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12/03/2025	12/01/2029	1.412.651.515,20	0,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	12/01/2026	12/01/2031	2.118.977.422,80	0,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 20/04/2025	901880998

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 4.237.954.845,60	CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PE

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA	4841	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Cra 9a # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219

Pague en línea en:

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 73-24 Ed. Calatrava. Of. 202 / Bogotá D.C.
(601) 508 6017

Nacional de Seguros S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AMPARADO POR FOGAFIN
01/04/2022|13-7|P|05|CL-CUMP-ESTATAL|DOC|
01/04/2022|13-7|INT-P|05|INT-CUMP-ESTATAL|DOC|

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400060863	1	BOGOTA	21 /3 /2025	BOGOTÁ, D.C.

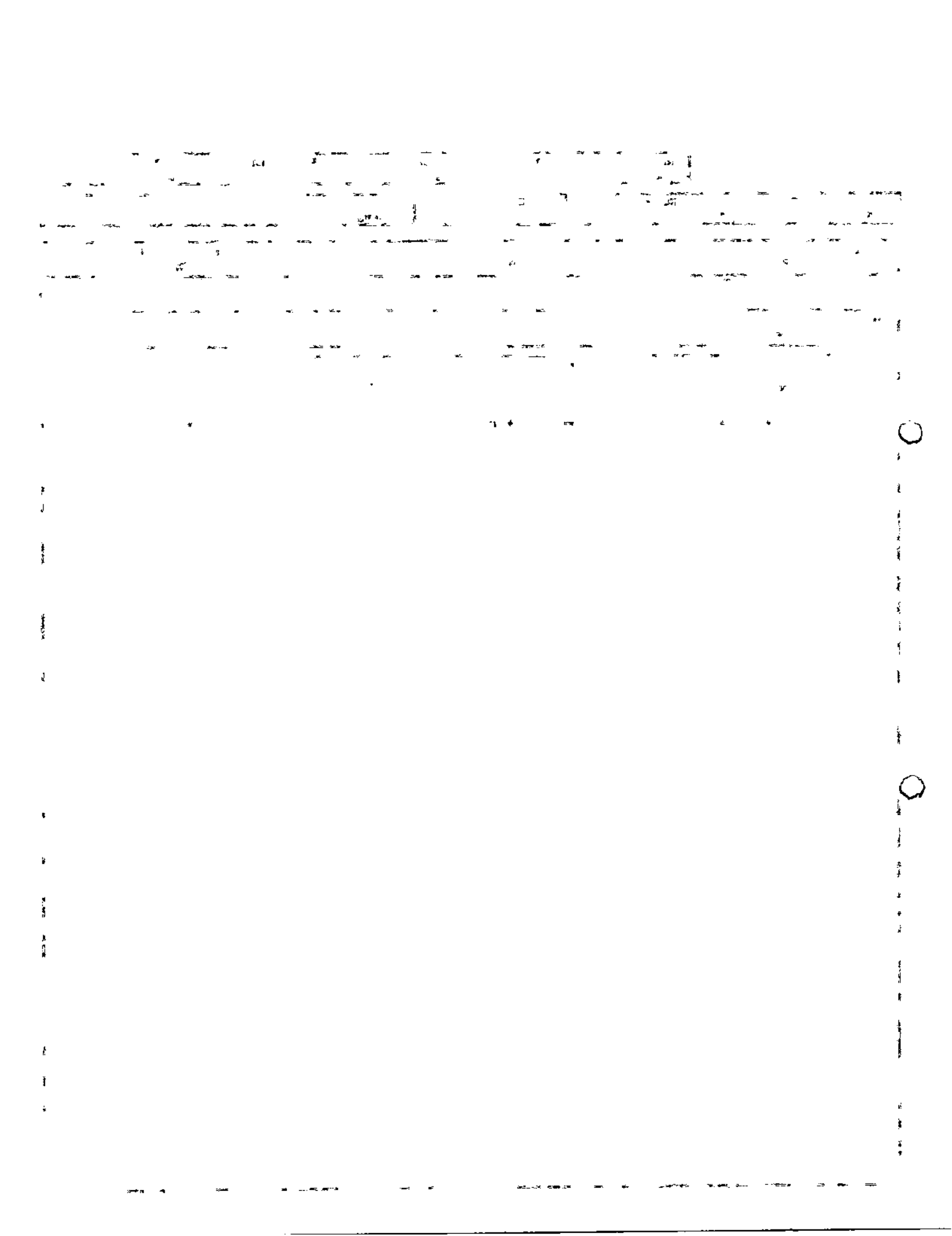
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 12 /3 /2025	00:00 Horas del 12 /1 /2031	MODIFICACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463218

TOMADOR	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8
DIRECCIÓN	CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-15 EDIFICIO COLSEGURO OF 708 , CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	3107046818
ASEGURADO	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	NIT	892.400.038 - 2
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELÉFONO	3192930
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	NIT	892.400.038 - 2
DIRECCIÓN	SIN DIRECCION CONDOR, SAN ANDRES (I), SAN ANDRES	TELÉFONO	3192930

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6912416, CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

********** FIN PÓLIZA **********



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0.00	\
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA:	$	0	
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS	

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
20/04/2025	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MARZO 21 DE 2025

NACIONAL DE SEGUROS S.A.



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400060863, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : CONSORCIO GCE.
NIT : 901.880.998 - 8
Asegurado : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SA
NIT : 892.400.038 - 2

Se expide la presente certificación a los 21 días del mes de Marzo de 2025.

Cordialmente,

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL: CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO: (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
184832	BOGOTA		11		15	400060865	1
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS Horas**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas			
21 / 3 / 2025	12 / 3 / 2025	00:00	12 / 1 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8
DIRECCIÓN	CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-16 EDIFICIO COLSEGURO OF 706 , CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	3197046818

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8	TELÉFONO	3197046818
BENEFICIARIO	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8	TELÉFONO	3197046818

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	325.000.000,00	650.000.000,00	650.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	325.000.000,00	650.000.000,00	650.000.000,00	0,00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	325.000.000,00	650.000.000,00	650.000.000,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	325.000.000,00	650.000.000,00	650.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	325.000.000,00	650.000.000,00	650.000.000,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 20/04/2025	901880998

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 650.000.000,00	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA	4841	100,00			

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219

Pague en línea en:

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 T3-34 Ed. Cadena. Of. 202 / Bogotá D.C.

Nacional de Seguros S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

13/05/2014|13-7|NT-F|[P]06|CL-RC-PARTICULAR-01|2001|
09/05/2014|13-7|NT-F|[P]06|NT-RC-CLAUM|1|2001|

AMACIAS

nacional de seguros

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400030865	1	BOGOTA	Día - Mes - Año 21 3 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 3 2025	00:00	12 1 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO			
NOMBRE	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8
DIRECCIÓN	CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-15 EDIFICIO COLSEGURO OF 708 , CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	3107046818

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8	TELEFONO	3107046818
BENEFICIARIO	CONSORCIO GCE.	NIT	901.880.998 - 8	TELÉFONO	3107046818

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS CONTRATADAS SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 12 03 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y O LESIONES A PERSONAS QUE SE PUEDAN CAUSAR EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6912418, CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA".

SE INCLUYE COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TOMADOR:CONSORCIO GCE NIT 901880998-8
GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S. NIT: 901635784-4 PART:65%
GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S. EMCARIBE SAS NIT: 900318399-4 PART:5%
CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S. NIT: 901465821-8 PART:30%

ASEGURADO CONSORCIO GCE; SE TENDRA A DEPARTAMENTO ARCHIPIELADO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA SANTA CATALINA NIT 892400038-2 COMO ASEGURADO ADICIONAL,SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LO DAÑOS CAUSADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA . EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE DEPARTAMENTO ARCHIPIELADO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA SANTA CATALINA.

.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS. ADICIONALMENTE, SE TENDRA A DEPARTAMENTO ARCHIPIELADO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA SANTA CATALINA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

********** FIN PÓLIZA **********



SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400060865

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
20/04/2025	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MARZO 21 DE 2.025

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6912418 *
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	18/10/2024 8:36:55 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.6912418
Objeto del contrato	CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Tipo de Contrato	Obra
¿Asociado a otro contrato?	☐SI☑No
Duración del contrato	10 Meses
Fecha de inicio de contrato	[redacted] *
Fecha de terminación del contrato	22/08/2025 12:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐SI☑No *
Obligaciones Ambientales	☐SI☑No *
Obligaciones pos consumo	☐SI☑No *
Reversión	☐SI☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

COLOMBIA, San Andrés

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

☑

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO GCE

COLOMBIA, Cartagena

Número de documento

Cuenta bancaria del proveedor

☐Cuentas bancarias distintas por proveedor ☑Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CONSORCIO GCE			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *AURA ELENA ORTEGA TATIS* *Fecha de aprobación:* *22/10/2024 4:52:59 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Cristian Cañon Bernal* *Fecha de aprobación:* *27/12/2024 10:04:55 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	SI	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
Sector:	Sector de Infraestructura social (Cultura, recreación y deporte)	

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐SI☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

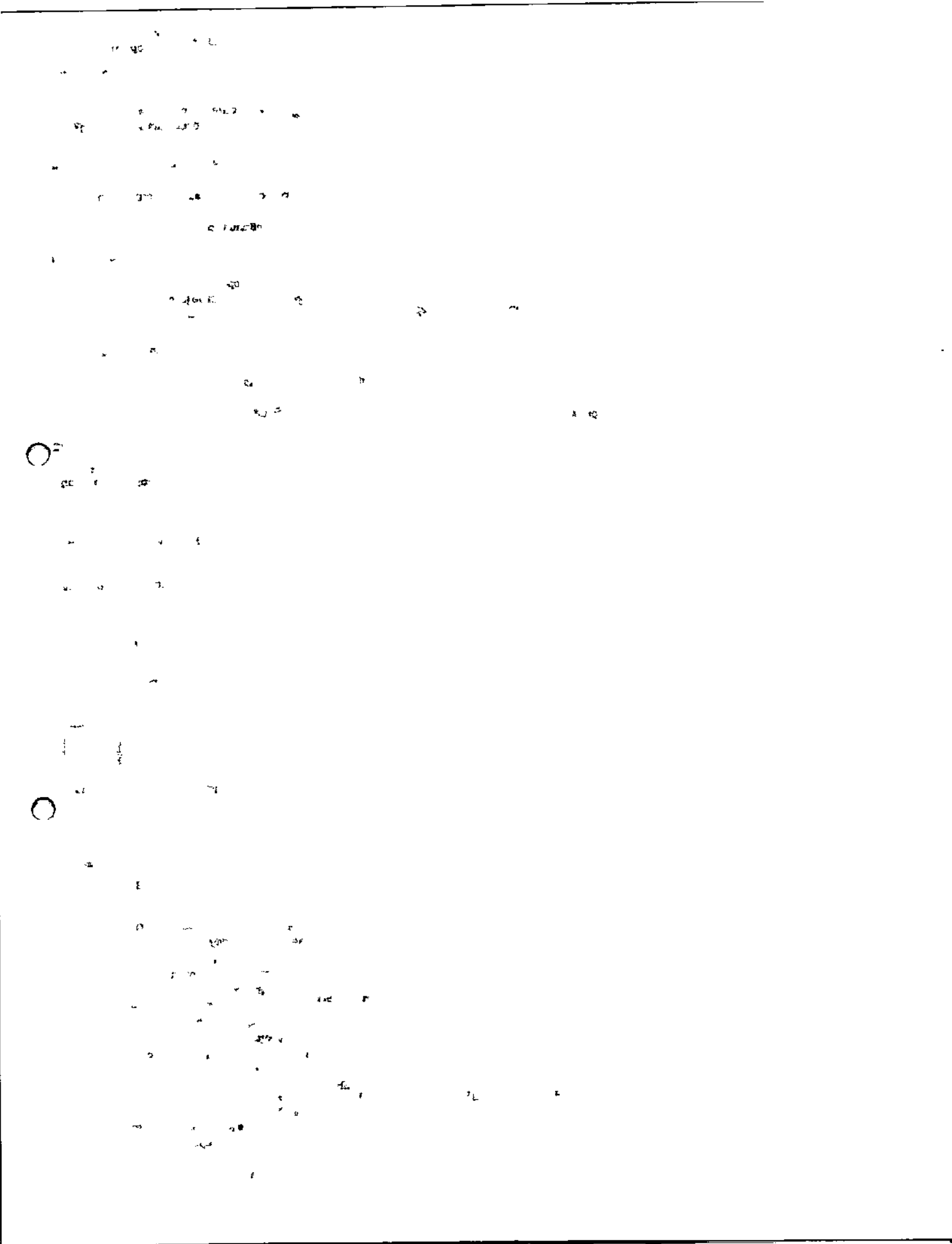
El contrato puede ser prorrogado ☐SI☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐SI☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑SI☐No



Seriedad de la oferta	☑Si ☐No				
	☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta		10,00		
Cumplimiento	☑Si ☐No				
	☑ Cumplimiento del contrato				
	☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	22/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/02/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
	☑ Pago de salarios				
	☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	22/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/08/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
	☑ Estabilidad y calidad de la obra				
	☑% del valor del contrato	30,00	Fecha de vigencia (desde)	22/08/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/08/2030 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
Responsabilidad civil extra contractual	☑Si ☐No				
	☑No. de SMMLV	500			
Fecha límite para entrega de garantías:	29/10/2024 6:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías:-				

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.15418801	Seriedad de la oferta	-	733.124.903,50 COP	-	27/12/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐SI ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato	CO1.PCCNTR.6912418
Proveedor	CONSORCIO GCE
Creado por	MARLEM JULIETH ESCORCIA GRAVINI
Agregado en	17 horas de tiempo transcurrido *(26/12/2024 4:35:22 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Comentario	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.33328559&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

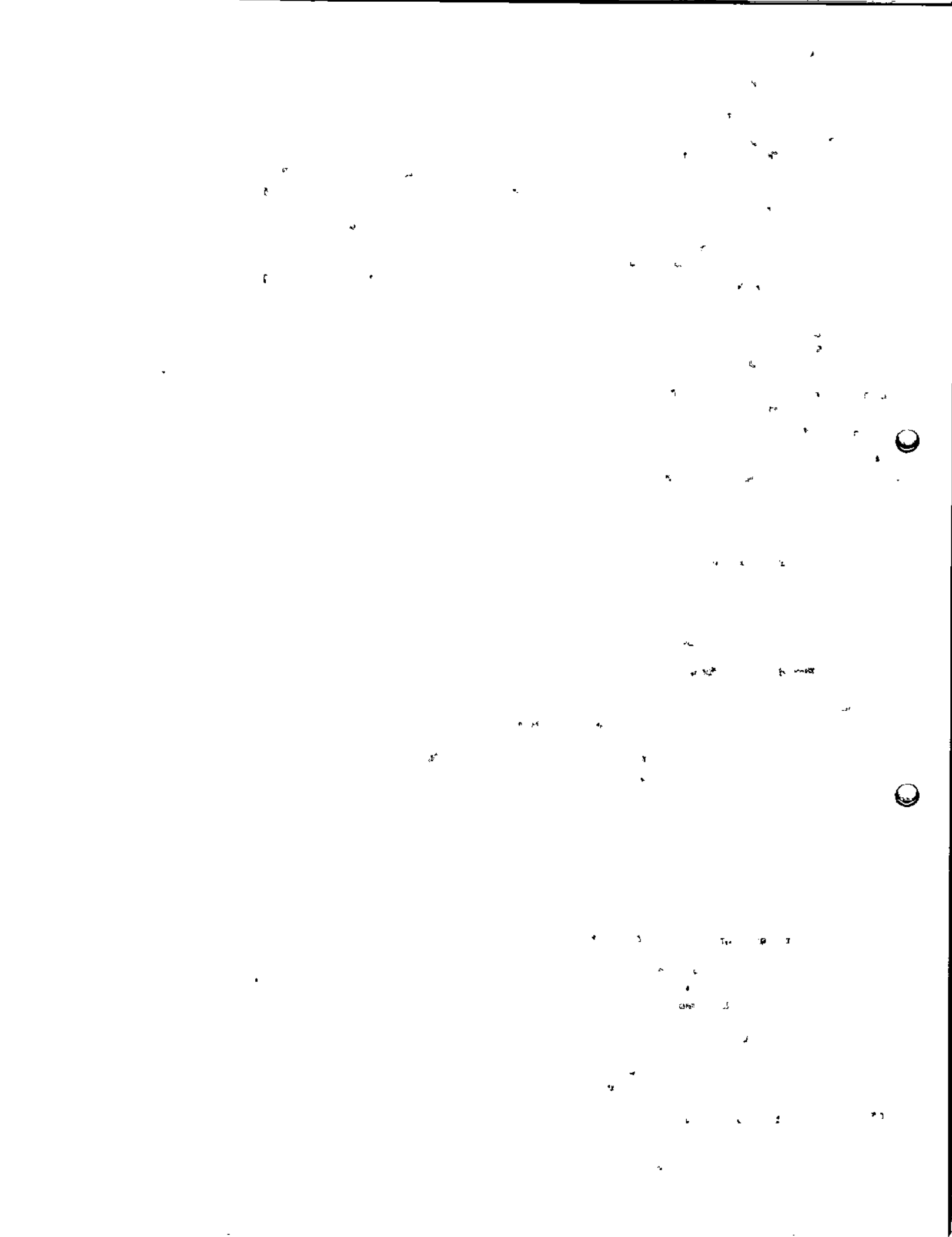
Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	AV. FRANCISCO NEWBALL 6-30 EDIFICIO CORAL PALACE
Ubicación	CO-SAP-88001 - San Andrés
País	COLOMBIA
Departamento	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Municipio	San Andrés
Dirección	AV. FRANCISCO NEWBALL 6-30 EDIFICIO CORAL PALACE
Código postal	

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES	COLOMBIA > San Andrés, Providencia y Santa Catalina > San Andrés



Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	7.331.249.032,00 Precio total estimado	7.063.258.076,00 Incluya el precio como lo incluya la Entidad Estatal
1	72121000	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1,00	UN	7.331.249.032,00	7.063.258.076,00	7.331.249.032,00	7.063.258.076,00

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	CLAUSULADO CONTRATO LP-SIN-0008-2024 RS.VF..pdf	CLAUSULADO CONTRATO LP-SIN-0008-2024 RS.VF..pdf	(detalle)
☐	RUT_CONSORCIO GCE.pdf	RUT_CONSORCIO GCE.pdf	(detalle)
☐	EVALUACION OFERTA ECONOMICA LP-SIN-0008-2024.pdf	EVALUACIÓN OFERTA ECONÓMICA LP-SIN-0008-2024.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Cristian Cañon Bernal	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	80062593	Guardar y notificar
Supervisor		Tipo de documento		Número de documento		Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Cristian Cañon Bernal	27/12/2024 10:04:56 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Cristian Cañon Bernal

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Si ☑No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Si ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Si ☑No *	
Sistema General de Regalías - SGR	☐Si ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Si ☐No *	7.063.258.076
Recursos de Crédito	☐Si ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Si ☑No *	
	Total	7.063.258.076

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2024002880001	2024	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Si ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora		Estado
☐	3210	CDP	No se ha iniciado	3.000.000.000 COP	3,000,000,000 COP	00-00-00-00	-	Editar
☐	003	Vigencia futura ordinaria	No se ha iniciado	5.000.000.000 COP	5,000,000,000 COP	00-00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 8.000.000.000 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVR/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP



ANEXO CLAUSULADO

NUMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.6912416
CONTRATISTA	CONSORCIO GCE NIT 901.880.998-8
OBJETO	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.
VALOR	SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($7.063.258.076,00)
PLAZO	DIEZ (10) MESES

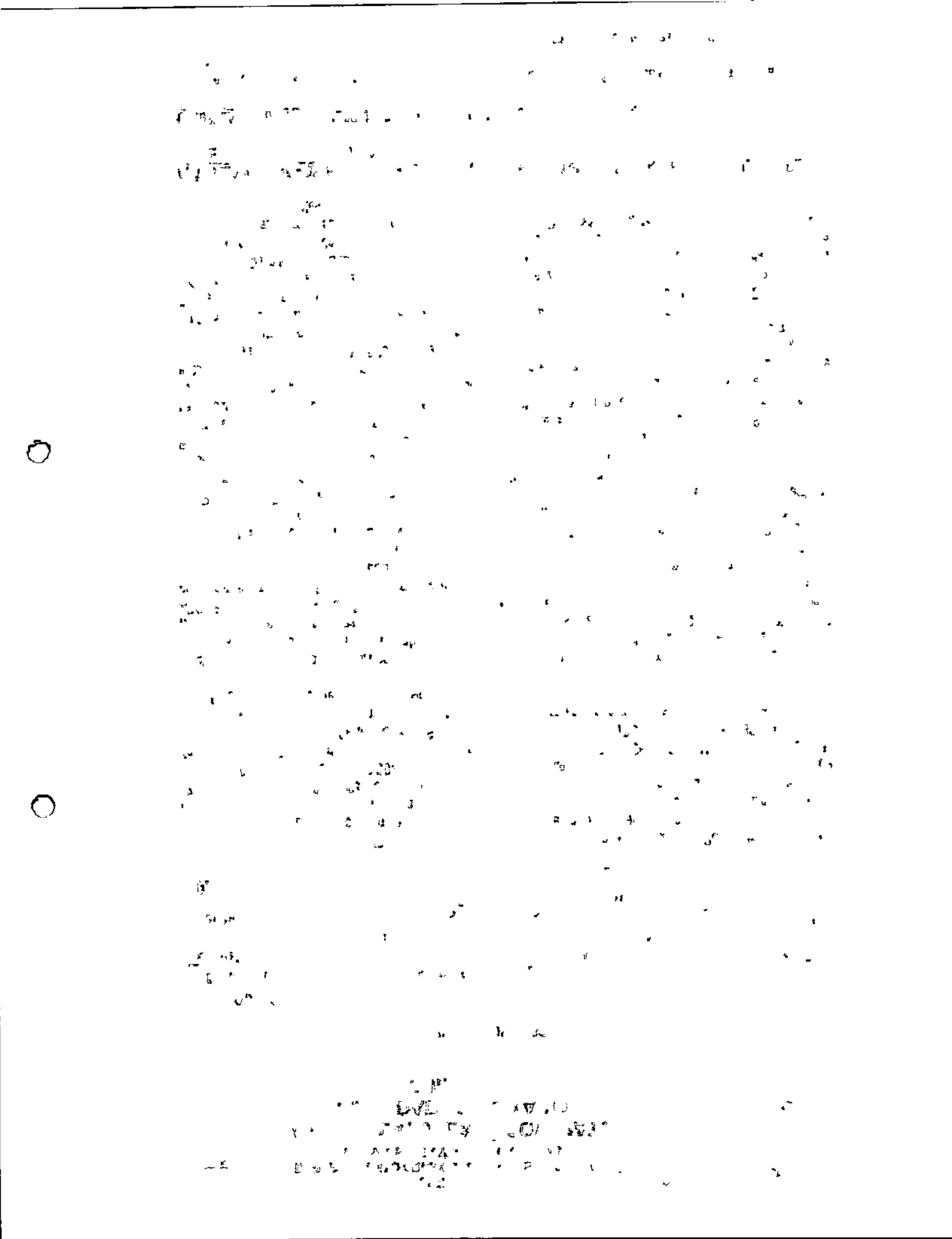
El suscrito, a saber, CRISTIAN FERNANDO CAÑON BERNAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.063.593 expedida en Bogotá D.C., en calidad de Secretario de Infraestructura del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, posesionado mediante acta de posesión No. 012 del nueve (9) de enero del 2024, facultado por el decreto departamental 0299 del 27 de junio de 2024, la ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, por una parte, quien para los efectos de este contrato se denomina EL DEPARTAMENTO, y por la otra, **CONSORCIO GCE,** representado legalmente por CECILIA PAULO SANCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.579.720 del Carmen de Bolívar, proponente plural integrado por: GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA SAS con NIT 901.636.784-4; GRUPO EMPRESARIAL CARIBE SAS con NIT 900.318.399-4, y CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ SAS, con NIT 901.465.621-8, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente Contrato que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones:

1). El departamento identifica la ciencia, tecnología e innovación como ejes transformares de su desarrollo económico y social. La estructura económica del archipiélago y así su productividad ha sido el resultado en una distribución desigual de las oportunidades laborales, destacando la falta de empleo para profesionales y personas mayores que aún se consideran productivas. 2). Que en el DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA no existe una infraestructura o espacio para la innovación dentro de la planta física pública de la comunidad, de modo que se vea reflejado en los diferentes procesos del sector empresarial y la comunidad lo cual es insuficiente en la actualidad. Esta ausencia no solo disminuye la calidad de vida, sino que también impide el desarrollo de una comunidad integral y comprometida, capaz de utilizar la creatividad y la innovación para el avance económico y social. 3). Que el DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, por conducto de la Secretaría de Infraestructura, adelantó el proceso para realizar las obras relacionadas con la "CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA". 4). Que de conformidad con el artículo 2 numeral 1 de la Ley 1150 de 2007, la entidad inició proceso mediante la modalidad de selección por Licitación Pública, en razón del objeto del contrato y la cuantía, el valor objeto de contrato implica una obra pública y en cuanto a la cuantía, supera el valor máximo de la menor cuantía de la Entidad. 5) Que la Secretaría de Infraestructura de la Gobernación de San Andrés Isla, elaboró el estudio previo donde consta la necesidad, y demás aspectos del mismo según la normatividad vigente. 6). Que la Secretaría de Infraestructura de la Gobernación de San Andrés Isla, ha evaluado y certificado la capacidad, idoneidad y experiencia del contratista, de lo cual se deja constancia que obra en el expediente del contrato. 7). Que así mismo se ha revisado y verificado la documentación precontractual ajustada a la normatividad vigente. 8). Que el encargado de Presupuesto de la Gobernación de San Andrés Isla, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3210 del 08 de julio del 2024 por valor de $3.000.000.000,00 y certificado de vigencia futura 003 de julio 08 de 2024, por valor de $5.000.000.000,00, para la asunción de obligaciones con cargo a apropiaciones de vigencias futuras. 9). Que la celebración del presente contrato aporta al cumplimiento del Plan de Desarrollo "El Archipiélago avanza". 10). Que mediante Resolución No. 006173 de 30 de agosto de 2024 la Entidad abrió el Proceso de Contratación número LP-SIN-0008-2024. 11). Que mediante Resolución No. 007594 del 9 de octubre de 2024 la Entidad adjudicó el Contrato al Contratista. 12). Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo como lo requiera el contexto en el cual son utilizados. Otros términos utilizados con mayúscula inicial deben ser entendidos de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015. Los términos no definidos deben entenderse de acuerdo con su significado natural y obvio. 13) Que el presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto 1075 de 2015, por las leyes civiles y comerciales y en especial por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista desarrollará entre otras las siguientes actividades:

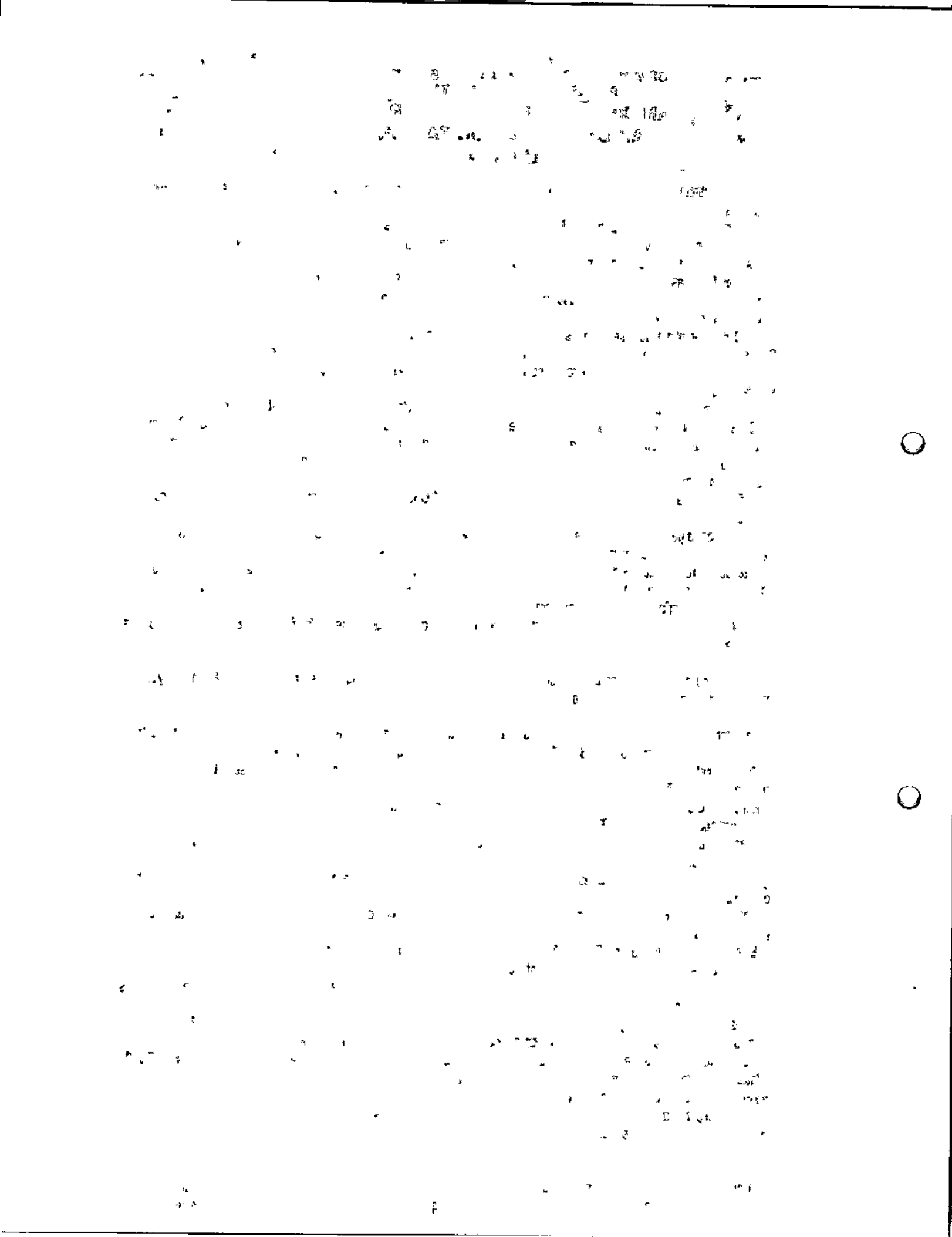
1. Poner al servicio de la Secretaria de Infraestructura su empeño, dedicación profesionalidad y experiencia en el área que la ejecución del contrato demanda.
2. Entregar los productos especificados en el alcance de primera calidad y conforme las condiciones solicitadas.



3. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la ejecución del objeto contractual.
4. El contratista será el único responsable del cumplimiento de sus obligaciones fiscales y tributarias en los términos de Ley.
5. Constituir y mantener vigentes las garantías constituidas a favor de la GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL con los amparos correspondientes, durante el término previsto en el contrato que se llegase a suscribir.
6. Suscribir las actas que se den en la ejecución del contrato, como: acta de inicio, de avance de ejecución, suspensión, reinicio, terminación, liquidación y en general los documentos solicitados por la entidad o por la interventoría con el objeto de llevar el control de ejecución contractual.
7. Atender con prontitud las observaciones que en el desarrollo del contrato se formulen.
8. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y sus decretos reglamentarios.
9. Mantener la reserva profesional según la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto contractual.
10. Estar afiliado a los sistemas de pensión y salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Decreto 1703 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá aportar al interventor y al supervisor del contrato, copia que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados.
11. Al finalizar el plazo de ejecución del contrato deberá devolver a la GOBERNACIÓN cualquier documento que le haya sido confiado en razón de la gestión encomendada.
12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.
13. Atender los requerimientos efectuados por o por la Secretaría de Infraestructura a través de la supervisión en forma inmediata.
14. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir la interventoría o el supervisor del mismo durante la vigencia.
15. Las demás que se deriven del objeto del contrato y se requieran para la adecuada ejecución del mismo conforme a las normas aplicables.

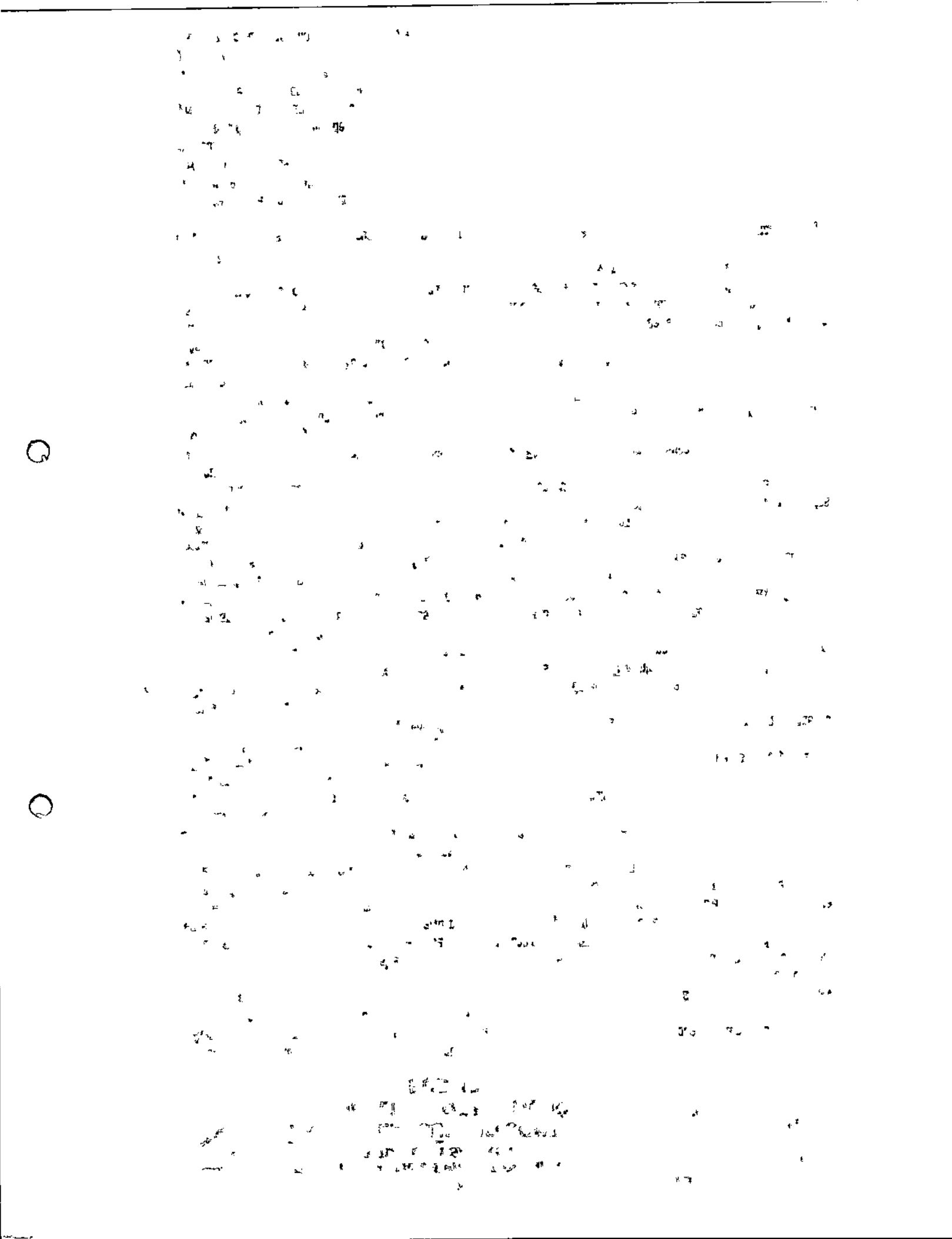
En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993 y cumplir con las siguientes obligaciones específicas:

a) Acreditar estar al día en el sistema de seguridad social y parafiscales cuando corresponda, y cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003, ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
b) Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, incluyendo sus especificaciones Técnicas y sus Pliegos de Condiciones.
c) Entregar el Cronograma estimado de obra en un plazo no mayor a diez (10) días calendario, y dar cumplimiento a su programación.
d) Colaborar con el DEPARTAMENTO en cualquier requerimiento que el haga.
e) Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con las especificaciones Técnicas, el Pliego de Condiciones y la Oferta presentada.
f) Dar a conocer al DEPARTAMENTO cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
g) Comunicarle al DEPARTAMENTO cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Contrato.
h) Elaborar, suscribir y presentar al DEPARTAMENTO las respectivas Actas parciales de Obra. Estas Actas parciales de Obra deben estar aprobadas por el Interventor y/o Supervisor del Contrato, según corresponda.
i) Suministrar tanto en calidad, cantidad, como en tiempo, todos los equipos, maquinaria, herramientas, materiales y demás elementos necesarios para la ejecución de las obras.
j) Realizar por su cuenta y riesgo, todos los ensayos de laboratorio exigidos por ley y los que sean requeridos por la entidad y el Interventor y demás pruebas que se soliciten para verificar la calidad de los materiales y demás elementos que se instalen en la obra.
k) Realizar los subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con el DEPARTAMENTO.
l) Incluir el número de cuadrillas de trabajo necesarias para cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido.
m) Presentar para aprobación del Interventor y del Supervisor, actas parciales y final de obra.
n) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas.
o) Responder por los gastos e impuestos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
p) Otorgar las pólizas dentro de los términos establecidos por la ENTIDAD.
q) Allegar los documentos requeridos para la legalización e iniciación del contrato, dentro del término establecido por la entidad.
r) Presentar la documentación requerida para acreditar el personal exigido en el pliego de condiciones, para la revisión y aprobación de la



interventoría y de la supervisión de la ENTIDAD como requisito de ejecución del contrato.
s) Atender en forma permanente la dirección de la obra, o mantener al frente de la misma un profesional, que cumpla con las funciones de residente de obra, el cual debe ser aceptado por el DEPARTAMENTO.
t) Realizar, por cuenta y riesgo del contratista, la Revisión, comprobación y confirmación de los diseños en aspectos legales, ambientales y técnicos de ingeniería entre los cuales se encuentran, licencias, permisos, planos, cálculo de cantidades, especificaciones técnicas, presupuesto, fuentes de materiales, materiales de construcción y demás aspectos que se requieran para la construcción del proyecto según el grado de complejidad del mismo. Una vez efectuada por parte del contratista, la revisión, comprobación y confirmación de los diseños requeridos para la ejecución de la obra, presentará el respectivo informe en un plazo no mayor a diez (10) calendario. En el evento en que como resultado de la revisión, confirmación y comprobación de los diseños se requiera realizar cambios o ajustes a los diseños inicialmente suministrados por la entidad, estos deben ser revisados y aprobados por el Interventor y Supervisor del Departamento, debiendo el jefe de la oficina gestora, decidir sobre su aceptación o no, es decir, en ningún caso el hecho de realizar la revisión, comprobación y confirmación de los diseños le impone a la entidad la obligación de aceptar lo recomendado.
Como consecuencia de la Revisión, comprobación y confirmación de los diseños, el contratista adquiere plena responsabilidad por la calidad de las obligaciones ejecutadas y recibidas a satisfacción por el Interventor.
u) Ejecutar las obras dando cumplimiento a la programación de obra y/o cronograma de actividades, revisado y aprobado por el interventor y el supervisor del DEPARTAMENTO.
v) Reparar los lugares de obra concernientes al contrato, cuando se deterioren como consecuencia de la ejecución de las obras; y retirar los materiales sobrantes y entregar la obra en perfecto estado de limpieza.
w) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato, siempre que los mismos sean imputables al contratista.
x) Garantizar las normas de seguridad industrial, aplicando los protocolos de bioseguridad para el personal de obra en el marco de la pandemia suscitada por el COVID-19, y que debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos: 1) Elementos de seguridad industrial para obreros y todo el personal de la obra, 2) Manipulación de equipos, herramientas, combustibles y todos los elementos que se utilicen para cumplir el objeto y 3) Todo el contenido de seguridad industrial debe acogerse a las normas vigentes.
y) Realizar la señalización de los lugares y maniobras peligrosas, avisos y carteles expresivos de las normas adoptadas.
z) Realizar la entrega de las obras georreferenciadas indicando las coordenadas y posiciones de ubicación del sitio de la obra (GPS).
aa) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato.
bb) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas, industriales, de seguridad y de señalización preventiva, necesarias para no poner en peligro las personas ni los bienes, respondiendo por los perjuicios que se causen por su negligencia u omisión.
cc) Aceptar el control y acatar las órdenes e instrucciones del Interventor y del Supervisor del contrato.
dd) El Contratista proveerá las condiciones de seguridad necesarias en el sitio de obra, para que el Interventor, el departamento y los entes de control puedan inspeccionar las actividades ejecutadas en cualquier momento durante la ejecución del contrato, sin costo adicional para El Contratante.
ee) Instalar la valla informativa del contrato, según modelo del DEPARTAMENTO, el cual suministrará el Supervisor.
ff) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas.
gg) Ejecutar el objeto contractual observando el plan de calidad, con el fin de desarrollar acciones planificadas para la ejecución en debida forma del proyecto. El plan de calidad para el fin del contrato es el documento que refleja la aplicación de criterios de calidad al proyecto específico.
hh) Hacer un archivo del proyecto, el cual debe estar a disposición del DEPARTAMENTO y de los entes de control.
ii) Asistir a los comités técnicos realizados por el Departamento.
jj) Llevar una bitácora de obra, esto es, una memoria diaria de todos los acontecimientos ocurridos y decisiones tomadas en la ejecución de los trabajos, así como de las órdenes de interventoría, los conceptos de los especialistas en caso de ser necesarios, de la visita de funcionarios que tengan que ver con el proyecto, etc., de manera que se logre la comprensión general de la obra y el desarrollo de las actividades, de acuerdo con la programación detallada de la obra. Debe encontrarse debidamente foliada y firmada por el director de obra, el residente y el director de la Interventoría. A ella tendrán acceso, cuando así lo requieran, los delegados del DEPARTAMENTO.
kk) Presentar informes mensuales, los cuales deberán ser aprobados por la Interventoría y contener, para cada uno de los frentes de trabajo:

a) Avance de cada una de las actividades programadas.
b) Cantidades de obra ejecutadas.
c) Registros fotográficos.
d) Resultados de los ensayos de materiales y demás pruebas realizadas.
e) Fotocopia de la bitácora o libro de obra.
f) Resumen de las actividades realizadas en el mes.
g) Relación del personal empleado en la ejecución de la obra.
h) Informe de seguridad industrial.
i) Informe de manejo ambiental.
j) Actualización del programa de ejecución de obra.



k) Acreditación, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 41 de Ley 80 de 1993, adicionado mediante el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y las cajas de compensación familiar, cuando corresponda.

ll) Presentar informe final, el cual deberá ser aprobado por la Interventoría y contener como mínimo:
a) Resumen de actividades y desarrollo de la obra.
b) Documentación técnica, entre ella:
✓ Bitácora de obra.
✓Planos récord de obra, aprobados por la interventoría.
c) Manual de mantenimiento con las respectivas garantías de calidad y correcto funcionamiento.
d) Acreditación, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 41 de Ley 80 de 1993, adicionado mediante el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y las cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
e) Póliza de estabilidad de la obra y actualización de las demás pólizas que lo requieran.
f) Paz y salvo, por todo concepto, de los proveedores y subcontratistas.
g)Actualización final de cada uno de los programas requeridos en el pliego de condiciones.
h) Registro fotográfico definitivo.

mm)Realizar semanalmente el registro fotográfico del avance de la ejecución de la obra, procurando mostrar desde un mismo punto el progreso o avance.
nn) Socializar el proyecto con la comunidad, y contar de manera permanente con una Oficina o Punto de Atención a la Comunidad, concebido como el espacio donde los ciudadanos pueden interactuar con la contratista que ejecuta el objeto del contrato. Ella se encargará de la socialización del proyecto y allí se encontrará información sobre los avances constructivos, gestión social y ambiental, generación de empleo, desvíos y mucho más, a fin de garantizar el control social sobre el proyecto.
oo) Las demás inherentes al contrato para su ejecución en debida forma, así como las contenidas en el Pliego de Condiciones y que no hayan sido incluidas en los numerales anteriores.
pp) El trámite de permisos y/o licencias a que haya lugar para el ejecución del contrato, los cuales serán tramitados por el DEPARTAMENTO, pero que serán responsabilidad del contratista la entrega de todos los documentos y requisitos para su consecución, así como el pago de las erogaciones que de su consecución se desprendan, en los tiempos adecuados de manera que no se afecte la normal ejecución de las actividades del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: EL CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato, se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano y de LA GOBERNACIÓN, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto asume explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la ley colombiana: 1.- Se compromete a no ofrecer, ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con su contrato. 2.- Se obliga a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DE LA GOBERNACIÓN: LA GOBERNACIÓN se obliga para con el Contratista a lo siguiente: a) Entregar al contratista, el valor del contrato en la forma y bajo las condiciones previstas. b) Ejercer la supervisión general del contrato. c) Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del contratista de obra. d) Solicitar al contratista informes sobre el desarrollo del contrato. e) Recibir las obras en la fecha de entrega, siempre que cumplan con las cantidades, calidades y especificaciones contratadas y aprobadas por el Interventor. f) Suministrar los diseños y especificaciones técnicas para ejecutar el objeto del contrato, que estén a su cargo, de conformidad con los pliegos de condiciones, sin perjuicio de la obligación señalada en los estudios previos (Revisión, comprobación y confirmación de los diseños). g) Atender oportunamente las dudas e inquietudes del contratista en relación con el objeto del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA - ALCANCE DEL OBJETO: El Contratista deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación No. **LP-SIN-0008-2024**, los cuales hacen parte integral del presente contrato.

El Contratista se obliga para con la Entidad a ejecutar, a los precios cotizados en la propuesta y con sus propios medios: materiales, maquinaria, laboratorios, equipos y personal, en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, hasta su total terminación y aceptación final, las cantidades de obra que se detallan en su propuesta económica, conforme lo señaló en el Formulario 1 –

Formulario de Presupuesto Oficial.

El Contratista y la Entidad contratante asumen de forma obligatoria los riesgos previsibles identificados y plasmados en el Pliego de Condiciones en la Matriz 2 - Riesgos, aceptados por Contratista con la presentación de su propuesta.

CLÁUSULA QUINTA - TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El plazo estimado para la ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones.

Excepcionalmente, por causas que constituyan fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender el plazo de ejecución del Contrato, siempre que la naturaleza de las obligaciones lo admita, no se contraríen normas de orden público y se adopten medidas para superar las causas que motivaron la suspensión en el menor tiempo posible.

CLÁUSULA SEXTA - VALOR: El valor del Contrato es por la suma de **SIETE MIL SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($7.063.258.076,00)**, equivalentes a 5.433,27 SMLMV para el año de suscripción del contrato 2024, suma que se discrimina en el anexo 1. Denominado EVALUACIÓN OFERTA ECONOMICA LP-SIN-0008-2024.

CLÁUSULA SEPTIMA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: LA GOBERNACIÓN pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato con cargo a su presupuesto para la vigencia fiscal de 2024, de acuerdo con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal que se anexa y hace parte integrante del presente contrato, así como la apropiación de las vigencias futuras aprobadas.

CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE PAGO: La cancelación del valor del contrato se hará de la siguiente forma: a) Mediante actas parciales de obra mensuales, hasta completar el noventa por ciento (90%) del valor de la etapa de obra, previa presentación de las respectivas actas de corte e informes de obra aprobados por la Interventoría del contrato del Departamento. b) Un saldo final equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, pago que se realizará una vez se haya recibido la obra a satisfacción por parte del Departamento y suscrita el acta de liquidación. NOTA 1: VALOR: En el valor se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del contrato. NOTA 2: DOCUMENTOS SOPORTES: El contratista deberá presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales, riesgos profesionales y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta de cobro.

CLÁUSULA NOVENA - GRAVAMENES: El proponente al elaborar su propuesta debe tener en cuenta todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales y municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven.

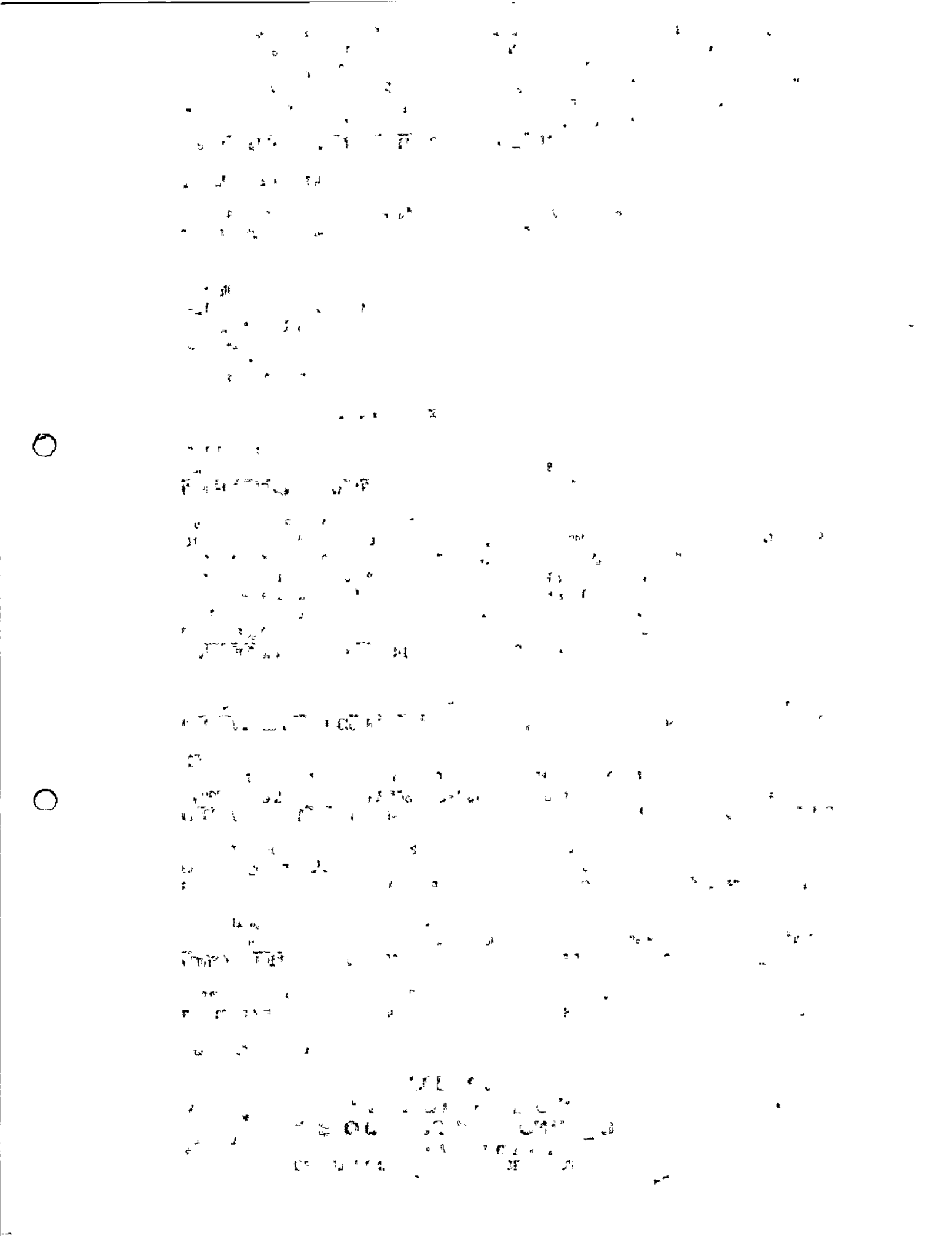
Los gravámenes ordenanzales que debe cancelar el contratista son:

ESTAMPILLA PROCULTURA 2%
RTFE CONTRATO CONSTRUCCION Y URBANIZACION 2%
FONSET 5%
SOBRE TASA DEPORTIVA 2%
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR OBRA 4%
ESTAMPILLA PRO UNAL 2%

Otros pagos:
a) Sujeto pasivo CREE. b) Retención Contratos de Obra Pública Ley 418 de 1993 el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. c) Igualmente debe tener en cuenta el costo de las pólizas y demás erogaciones a que haya lugar.

CLÁUSULA DECIMA - ANTICIPO: Para el presente contrato la Entidad no entregará al Contratista anticipo y/o pago anticipado.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - INTERVENTORIA DEL CONTRATO: El Departamento ejercerá la vigilancia control y desarrollo del presente contrato a través de una interventoría externa contratada para tal efecto la cual hará el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el objeto del contrato. Además, el interventor deberá: A) Aprobar las actas parciales mensuales de pago y proyectar el acta de liquidación definitiva del contrato si aplica. B) Verificar con base en el informe final presentado por el contratista, el cumplimiento del objeto del Contrato y de las obligaciones pactadas en el mismo. C) Solicitar al "contratista" a instancias competentes, la información, documentos o aclaraciones que considere necesarios en relación con el desarrollo del contrato y con el informe final. D) Dirigir a la Secretaría de Infraestructura solicitud de terminación anticipada, prorroga, adición o de cualquier otra novedad con el fin de que se



adelanten los tramites respectivos. E) Aprobar el informe final del Contrato o en caso contrario presentar las observaciones respectivas. F) Expedir con base en el informe final que presente el contratista la certificación de cumplimiento. G) Adelantar los trámites de liquidación del contrato dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo del contrato. H) Dado el caso, verificar la presentación de la certificación de cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, parafiscales por parte del contratista para la expedición de la certificación de cumplimiento y para la liquidación del contrato. I) Realizar las recomendaciones respectivas en lo que concierne a los asuntos, técnicos, financieros, económicos que se susciten durante la ejecución del contrato. J) Ejercer el control y vigilancia de la ejecución del objeto del contrato producto del presente proceso de selección, tendrá como función verificar el cumplimiento de las obligaciones de las partes. K) Ejercerá el control integral sobre la ejecución del objeto contractual, para lo cual podrá en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes en el momento de la celebración del mismo.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - CONFIDENCIALIDAD: En razón a que para el ejercicio de las actividades descritas en el objeto contractual el contratista debe manejar información confidencial y tener acceso a documentación de alto nivel de complejidad e interés para la Gobernación, se compromete a que el uso que le dé a dicha información debe corresponder a las obligaciones que desempeña y mantener la reserva que corresponda para su manejo y divulgación so pena de las sanciones legales a que haya lugar.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA - EXCLUSIÓN DEL VÍNCULO LABORAL: El Contratista ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos del Proceso de Contratación. Entre el Contratista, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, el Contratista responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así mismo, el Contratista deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.

El Contratista solo podrá subcontratar con la autorización previa y expresa de la Entidad. El empleo de tales subcontratistas no relevará al Contratista de las responsabilidades que asume por las labores de la construcción y por las demás obligaciones emanadas del presente Contrato. La Entidad no adquirirá relación alguna con los subcontratistas y la responsabilidad de los trabajos que éstos ejecuten seguirá a cargo del Contratista. La Entidad podrá exigir al Contratista la terminación del subcontrato en cualquier tiempo y el cumplimiento inmediato y directo de sus obligaciones o el cambio de los subcontratistas cuando, a su juicio, este (os) no cumpla(n) con las calidades mínimas necesarias para la ejecución de la(s) labor(es) subcontratada(s).

CLÁUSULA DECIMA CUARTA - GARANTIAS:

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO - Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la Entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) Garantía bancaria.		
Asegurado/ beneficiario	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA identificada con el NIT 892.400.038-2		
Amparos, vigencia y valores asegurados	Cumplimiento general del Contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan	Hasta la liquidación del Contrato	10% del valor del contrato
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato	Plazo del contrato y tres (3) años más.	20% del valor del contrato
	Estabilidad y calidad de las obras ejecutadas entregadas a satisfacción	Cinco (5) años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a	30% del valor del contrato

		satisfacción de las obras por parte de la entidad	
Tomador	• Para las personas jurídicas: la Garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal. Cuando el Contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir el nombre, el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por un Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio): la Garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.		
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del Contrato • Objeto del Contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

El Contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

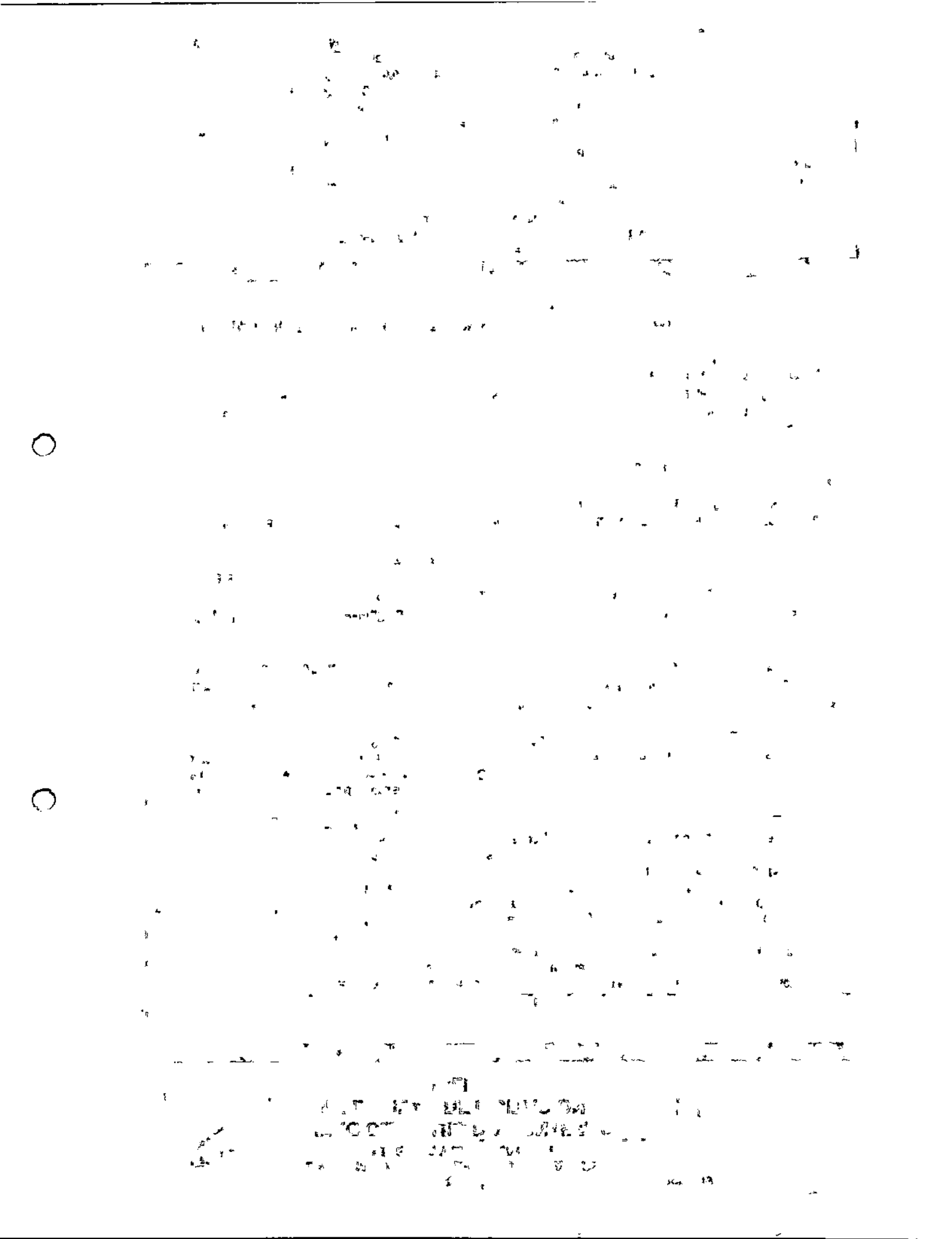
ESTABILIDAD DE LA OBRA Y PERÍODO DE GARANTÍA - El Contratista será responsable de la reparación de los defectos que puedan comprobarse con posterioridad al recibo definitivo de las obras del Contrato o si la obra Amenaza Ruina en todo o en parte, por causas derivadas de fabricaciones, replanteos, procesos constructivos, localizaciones y montajes efectuados por él y del empleo de materiales, equipo de construcción y mano de obra deficientes utilizados en la construcción.

El Contratista se obliga a llevar a cabo a su costa todas las reparaciones y reemplazos que se ocasionen por estos conceptos. Esta responsabilidad y las obligaciones inherentes a ella se considerarán vigentes por un período de Garantía de CINCO (5) AÑOS, contados a partir de la fecha del recibo a satisfacción de la obra, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 2060 del Código Civil. El Contratista procederá a reparar los defectos dentro de los términos que la Entidad le señale en la comunicación escrita que le enviará al respecto.

Si la inestabilidad de la obra se manifiesta durante la vigencia del amparo de la Garantía respectiva y el Contratista no realiza las reparaciones dentro de los términos señalados, la Entidad podrá hacer efectiva la Garantía de estabilidad estipulada en el Contrato. Si las reparaciones que se hacen afectan, o si a juicio de la Entidad, existe duda razonable de que puedan llegar a afectar el buen funcionamiento o la eficiencia de las obras o parte de ellas, la Entidad podrá exigir la ejecución de nuevas pruebas a cargo del Contratista mediante notificación escrita que le enviará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega o terminación de las reparaciones.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL- El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la responsabilidad civil extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA identificada con el NIT 892.400.038-2 y el Contratista
Tomador	• Para las personas jurídicas: la Garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o un Consorcio, se debe incluir el nombre, el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por un Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio), la Garantía deberá ser otorgada por todas las personas que conforman el Proponente Plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación.
Valor	500 SMMLV



Vigencia	Igual al período de ejecución del Contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA identificada con el NIT 892.400.038-2
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del Contrato • Objeto del Contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10 %) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV.

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad dentro del mismo término establecido para la Garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles.

El Contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Las partes expresamente manifiestan su voluntad de definir como causas de terminación del contrato las que se enuncian a continuación: 1) Por vencimiento del plazo y cumplimiento del objeto contractual; 2) Por muerte o incapacidad física permanente de la CONTRATISTA; 3) Por interdicción judicial del CONTRATISTA; 4) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave la ejecución del contrato, siempre que de manera escrita y justificada lo acredite el supervisor designado. PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que la terminación del contrato por cualquiera de las causas definidas en los numerales 2, 3, y 4, dará lugar a la liquidación del contrato en el estado en que se encuentre y no habrá lugar a indemnización de perjuicios a favor del CONTRATISTA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. Las controversias o diferencias que surjan entre el CONTRATISTA y el DEPARTAMENTO con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de una diferencia y la explique someramente. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleando una o varias de las siguientes opciones: 1.) AMIGABLE COMPOSICIÓN: Cuando la controversia se relacione con asuntos técnicos, puede someterse a un procedimiento de amigable composición que se surtirá ante [organización que tramitará la amigable composición], previa solicitud de arreglo directo. El amigable componedor será una (1) sola persona, que debe tener una formación profesional en el manejo de los aspectos técnicos de la obra objeto del presente contrato y que tomará una decisión final en equidad, utilizando principalmente su formación profesional. 2.) CONCILIACIÓN: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa [o no pueda existir una amigable composición] debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante la Procuraduría delegada ante el Tribunal Contencioso Administrativo, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga la Procuraduría delegada, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a [la Jurisdicción Contencioso Administrativa o un Tribunal de Arbitramento]. [En caso de que se pacte una cláusula compromisoria: El Tribunal de Arbitramento funcionará en la ciudad de San Andrés y estará sujeto al reglamento de la Cámara de Comercio de San Andrés. El Tribunal de Arbitramento estará integrado por [uno o tres] árbitro[s], quien [es] será[n] abogado[s] colombiano[s] y decidirá[n] en derecho. [El/Los] árbitro[s] será[n] designados de común acuerdo por las Partes y a falta de acuerdo los nombrarán el [nombre del centro de arbitraje]. La falta de acuerdo sobre el nombramiento de[l] [los] árbitros se presumirá si a los diez (10) días hábiles contados a partir de la solicitud de la instalación del Tribunal de Arbitramento no está[n] [el/los] [tres] [(3)] árbitro[s] nombrado[s]. Los gastos que ocasione el Tribunal de Arbitramento serán cubiertos por las Partes de conformidad con las normas aplicables sobre la materia. La aplicación y los efectos de la cláusula de caducidad, terminación unilateral, interpretación y modificación unilaterales no serán sometidas a arbitramento. El acuerdo al que se llegue en la etapa de [arreglo directo, amigable composición, en la conciliación si hay lugar a ella y el laudo arbitral] es de obligatorio cumplimiento para las partes y presta[n] mérito ejecutivo. En consecuencia, cualquiera de las Partes puede exigir su cumplimiento en un proceso ejecutivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - MULTAS: Se causarán multas equivalentes a 1 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al cinco por ciento 5% del valor del contrato.

Si durante la ejecución del Contrato se generaran incumplimientos del Contratista, se causarán las siguientes multas:

1. Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula 14, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
2. Por atraso o incumplimiento del cronograma de obra se causará una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
3. Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el interventor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2% del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrigió el incumplimiento respectivo a satisfacción del interventor.
4. Por atraso imputable al Contratista en la firma del acta de inicio o no iniciar la ejecución en la fecha pactada, se causará una multa diaria equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que el Contratista no inicie efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.
5. Por atraso en la entrega final de la obra contratada, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
6. Por incumplir las órdenes dadas por la interventoría, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada orden incumplida.
7. Por incumplir el ofrecimiento otorgado en cuanto al factor calidad, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
8. Por cambiar el personal presentado a la interventoría, sin la aprobación previa de esta, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato.
9. Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 1 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación. Si el Contratista no cumple con las obligaciones específicas contratadas previo requerimiento de la entidad o del interventor, se causará una multa equivalente al 1% del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción de la Entidad.

Parágrafo 1. Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.
Parágrafo 2. En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al Contratista, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato.
Parágrafo 3. El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato.
Parágrafo 4. En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.
Parágrafo 5. Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato.
Parágrafo 6. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - CLÁUSULA PENAL: En caso de declaratoria de caducidad, de presentarse por parte del Contratista incumplimiento parcial o total del Contrato, o por incurrir en mora o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, este pagará a título de cláusula penal pecuniaria a la Entidad, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como una estimación anticipada de perjuicios que el Contratista cause a la

Entidad. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para reclamar la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la pena.

El pago o deducción de la cláusula penal no exonerará al Contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incluyendo las que dieron lugar a la imposición de la pena.

En caso de aplicar la cláusula penal, el Contratista autoriza expresamente a la Entidad con la firma del presente Contrato, para hacer el descuento correspondiente de los saldos a él adeudados, previo a practicar las retenciones por tributos a que haya lugar, sobre los saldos a favor del Contratista; sin perjuicio de lo anterior la Entidad podrá hacer efectiva la garantía única de cumplimiento.

En caso de incumplimiento total o parcial del contrato, el Contratista pagará a la Entidad a título de estimación anticipada de perjuicios una suma equivalente al 10% del valor total del contrato. No obstante, la entidad podrá acudir al juez competente para solicitar la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la cláusula penal. El valor de la pena impuesta se descontará de los pagos pendientes a favor del Contratista o, en su defecto, se hará efectivo el amparo de cumplimiento de la garantía única.

El pago o deducción de la cláusula penal no exonerará al Contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incluyendo las que dieron lugar a la imposición de la pena.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Se entienden incorporadas al Contrato las cláusulas excepcionales a que se refiere el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública de acuerdo a lo previsto en el inciso 3, numeral 2, del Art. 14 de la Ley 80 de 1993 y la modificación de la ley 2195 de 2022, el Departamento podrá interpretar, modificar o terminar unilateralmente el presente contrato, si se dan las situaciones previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA VIGESIMA - CESIÓN: El Contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la Entidad, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA - INDEMNIDAD: Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra la GOBERNACIÓN por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la GOBERNACIÓN y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de la GOBERNACIÓN, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, la GOBERNACIÓN tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - INHABILIDADES - EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas por la ley y especialmente, en aquellas establecidas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, 18 de la Ley 1150 de 2007, ni en las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA - SEGURIDAD SOCIAL: EL CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, Sistema General de Riesgos Laborales de él o sus empleados, conforme el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012 reglamentada por el decreto 723 de 2013.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA - LEGISLACIÓN APLICABLE: Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 DE 2015, y demás normas que regulan la materia.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO. Este contrato requiere para su perfeccionamiento, el acuerdo de las partes sobre el objeto y la contraprestación elevado ha escrito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - REQUISITOS DE LEGALIZACION, EJECUCIÓN Y PAGO DEL CONTRATO: Para la legalización del contrato se requerirá que se efectúe el correspondiente registro presupuestal por parte de la Gobernación y para la ejecución del contrato



se requerirá de la existencia de la Disponibilidad Presupuestal en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Para la realización de cada pago, además de verificar lo anterior y el cumplimiento satisfactorio del objeto contratado, se verificará que la contratista acredite que se encuentran al día en el pago de la Seguridad Social Integral y ARL. PARÁGRAFO. De conformidad con la normatividad legal vigente el presente contrato debe ser objeto de publicación en el Portal Único de Contratación (SECOP II).

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUÉSTALES: Los pagos que por el presente contrato se obliga a hacer EL DEPARTAMENTO están sujetos a las apropiaciones presupuestales constituidas para tal efecto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DE ESTE CONTRATO: Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

- Estudios y documentos previos.
- Pliego de condiciones, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios.
- Propuesta presentada por el Contratista.
- Las garantías debidamente aprobadas.

Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA - RESERVA DE LA INFORMACIÓN: EL CONTRATISTA se compromete a mantener en total reserva los datos y demás información a que tenga acceso en la ejecución del contrato; los datos y demás información a que tenga acceso solo podrán ser empleados en la ejecución del mismo.

CLÁUSULA TRIGESIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales se señala la ciudad de San Andrés Isla y el municipio de Providencia, como domicilio contractual.

CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA - CADUCIDAD: EL DEPARTAMENTO, podrá declarar la caducidad administrativa del presente el contrato, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá las sanciones e inhabilidades a que hubiere lugar. De acuerdo con el artículo 52 de la Ley 2195 de 2022 que modificó el numeral 2 del artículo 14 de la Ley 80 de 1993.

CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA - LIQUIDACION: El contrato será objeto de liquidación de acuerdo con lo establecido en las normas que regulan la materia. El término para la liquidación del contrato será de SEIS MESES.

Para la liquidación se exigirá al Contratista la ampliación de la garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

Si el Contratista no se presenta para efectos de la liquidación del contrato o las partes no llegan a ningún acuerdo, la Entidad procederá a su liquidación, por medio de resolución motivada susceptible del recurso de reposición. Así mismo, y de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si el Contratista deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación.

CLÁUSULA TRIGESIMA TERCERA - FIRMA DEL CONTRATO: NOTA DE APROBACIÓN DEL CLAUSULADO: El presente clausulado, hace parte integral, del proceso de contratación en el SECOP II, y se entiende firmado por las partes, cuando el contratista acepte el contrato en la mencionada plataforma y por parte de EL DEPARTAMENTO, cuando el Ordenador del Gasto, envíe como firmado el contrato, a través del sistema electrónico del SECOP II



GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 1818
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 10 mar. 2025

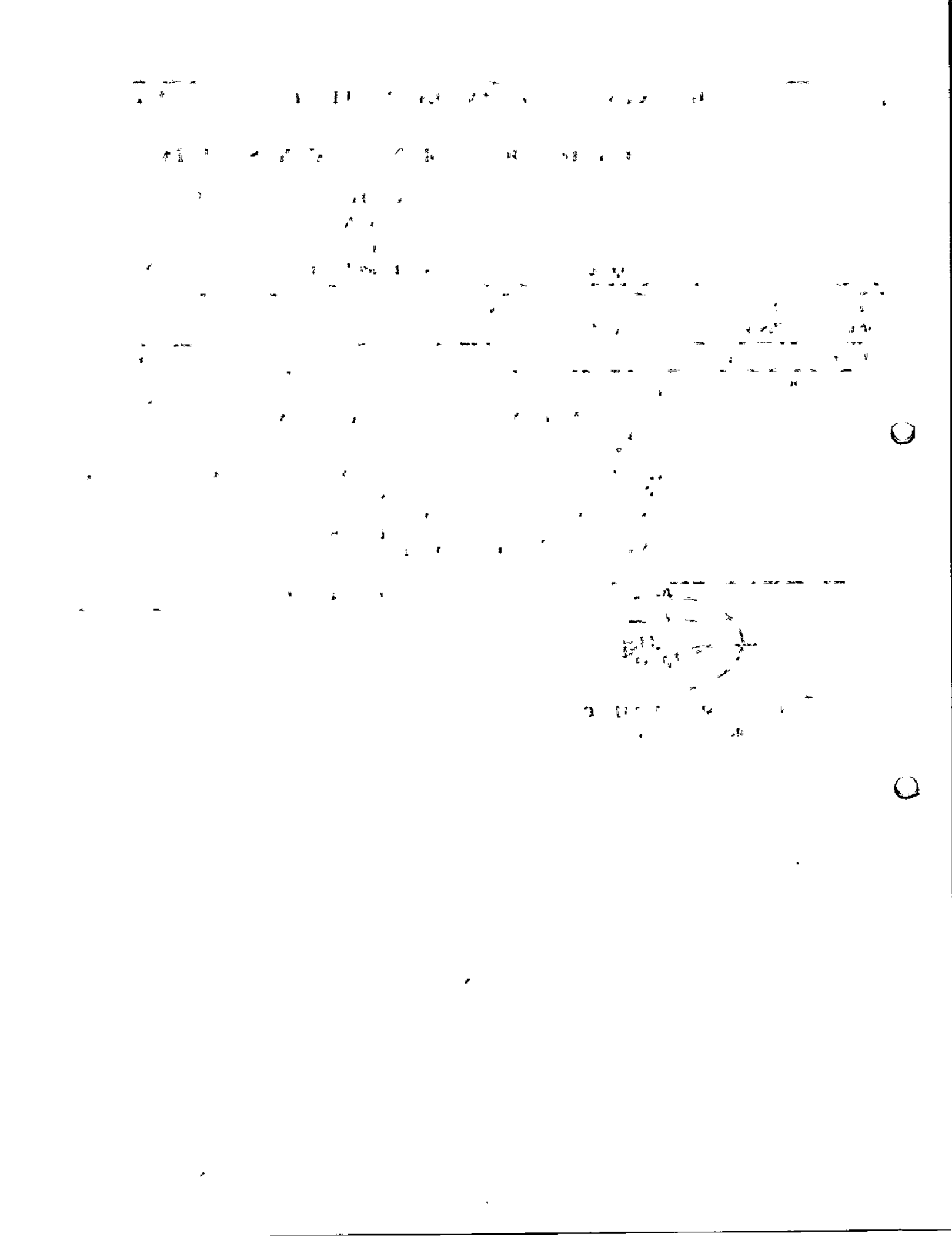
Objeto: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES - LICITACION PUBLICA
Solicitante: CRISTIAN CAÑON BERNAL -SEC.INFRAESTRUCTURA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
04 - 2.3.22.7.1 - 201	2024002880109 - MEJORAMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS EDUCATIVAS OFICIALES EN SAN ANDRES Recurso Propio-Libre Destinacion RB INGRESOS PROPIOS - LIBRE DESTINACION	1.082.600.750,00
04 - 2.3.22.11.1 - 200	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA Recurso Propio-Libre Destinación INGRESOS CORRIENTES - LIBRE DESTINACION	4.680.657.326,00
04 - 2.3.22.11.2 - 237	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA Recurso Propio-Destinacion Especifica RB DESAHORRO FONPET - INVERSION	1.300.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	7.063.258.076,00

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

Elaboró: JUANC

Imprimió:AMAYA



GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1538

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 12 de marzo de 2025

Beneficiario CONSORCIO GCE **Nit:** 901880998 - 8

No. C.D.P. : 1818 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 10 de marzo de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONTRATOS

15 Contrato de Obra: 6912418 Fecha:27/12/2024 Vence: 31/12/2025

Objeto: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES ¥1§BPIN:20240028801095§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.082.600.750¥2§BPIN:20240028801095§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:4.680.657.326

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE EDUCACIÓN **Regional** NOMBRE DE LA REGION

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
04 - 2.3.22.7.1 - 201	2024002880109 - MEJORAMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS EDUCATIVAS OFICIALES EN SAN ANDRES Recurso Propio-Libre Destinación RB INGRESOS PROPIOS - LIBRE DESTINACION Clasificadores 2201080-83310-0-0-0-222101 1.082.600.750,00	1.082.600.750,00
04 - 2.3.22.11.1 - 200	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA Recurso Propio-Libre Destinación INGRESOS CORRIENTES - LIBRE DESTINACION Clasificadores 222101-83310-0-0-0-222101 4.680.657.326,00	4.680.657.326,00
	Total Compromisos	55.763.258.076,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Marzo	$1.046.017.617,00
Abril	779.663.497,00
Mayo	1.201.449.360,00
Junio	690.791.437,00
Julio	573.380.893,00
Agosto	1.471.955.272,00
Valor Total Prog.	$5.763.258.076,00

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

Elaboró: JUANC

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 1539

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso: 12 de marzo de 2025**

Beneficiario CONSORCIO GCE **Nit: 901880998 - 8**

No. C.D.P. : 1818 **Fecha de Expedición del C.D.P.: 10 de marzo de 2025** **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONTRATOS

15 Contrato de Obra: 6912418 Fecha:27/12/2024 Vence: 31/12/2025

Objeto: CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRES

¥1§BPIN:2024002880109§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:83310§PROD:2201080§SECT:222101§POLI:0§VALOR:1.300.000.000

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE EDUCACIÓN **Regional** NOMBRE DE LA REGION

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 04 - 2.3.22.11.2 - 237	2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA Recurso Propio-Destinación Específica RB DESAHORRO FONPET - INVERSION **Clasificadores** 2201080-83310-0-0-0-222101 1.300.000.000,00	1.300.000.000,00
	Total Compromiso	**$1.300.000.000,00**

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Rezago	$1.300.000.000,00
Valor Total Prog.	$1.300.000.000,00

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

Elaboró: JUANC

GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT 892400038-2

CERTIFICADO DE VIGENCIA FUTURA **003** CDP 3210

Vigencia Fiscal: **2024** Fecha de expedición: 08 jul lunes

El Profesional Especializado de la oficina de Presupuesto de la Gobernacion del Departamento Archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina

CERTIFICA

Que mediante la Ordenanza 003 de 02 de abril de 2024, la Asambela Departamental autoriza al Gobernador del Departamento Archipielago de San Andres, Providencia y Santa Catalina para "adquirir compromisos de vigencias futuras ordinarias para la vigencia 2025".

Que tal autorización la habilita para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias en ejecucion de los siguientes gastos:

Proyecto: 2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA

Objeto: CONSTRUCCION DEL CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS.

CERTIFICADO VIGENCIA ACTUAL		Valor
CDP 3210	04 - 2.3.22.11.2 - 201 2024002880001 CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIÉLAGO EN SAN ANDRÉS ISLA	$ 2,800,000,000

CERTIFICADO DE VIGENCIA FUTURA	Valor
VALOR SOLICITADO SOLICITADA PARA LA VIGENCIA 2025	$ 4,263,258,076
Reduccion del cdp 3210 por $ 200.000.000 y de la VF por $ 736.741.924	
	$ 7,063,258,076

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

Al momento del Registro Presupuestal debe indicar en el memorando de solicitud cuánto valor de lo contratado se toma del CDP, y cuanto se toma de cada vigencia futura. Adicional debe entregar 2 copias del contrato.

GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT 892400038-2

CERTIFICADO DE VIGENCIA FUTURA **009** CDP 4833

Vigencia Fiscal: **2024** Fecha de expedición: 21 oct lunes

El Profesional Especializado de la oficina de Presupuesto de la Gobernacion del Departamento Archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina

CERTIFICA

Que mediante la Ordenanza 003 de 02 de abril de 2024, la Asambela Departamental autoriza al Gobernador del Departamento Archipielago de San Andres, Providencia y Santa Catalina para "adquirir compromisos de vigencias futuras ordinarias para la vigencia 2025".

Que tal autorización la habilita para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias en ejecucion de los siguientes gastos:

Proyecto: 2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA

Objeto: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA A LAS OBRAS DE CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN Andrés - CONCURSO DE MERITOS

CERTIFICADO VIGENCIA ACTUAL		Valor
CDP 4833	04 - 2.3.22.11.2 - 201 - 2024002880001 CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIÉLAGO EN SAN Andrés ISLA	$ 200,000,000

CERTIFICADO DE VIGENCIA FUTURA	Valor
VALOR SOLICITADO SOLICITADA PARA LA VIGENCIA 2025	$ 459,812,413
0	
	$ 659,812,413

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

Al momento del Registro Presupuestal debe indicar en el memorando de solicitud cuánto valor de lo contratado se toma del CDP, y cuanto se toma de cada vigencia futura. Adicional debe entregar 2 copias del contrato.

GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT 892400038-2

RPC 6634

Vigencia Fiscal: **2024**

Fecha de expedición: 30 diciembre martes

Mediante la Ordenanza 004 de 20 de marzo de 2024, la Asambela Departamental autoriza al Gobernador del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para adquirir compromisos de vigencias futuras ordinarias para la vigencia 2025, por lo cual el Profesional Especializado de la oficina de Presupuesto de la Gobernacion del Departamento Archipiélago de San Andres, Providencia y Santa Catalina expide el presente

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

045

Proyecto: 2024002880001 - CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIELAGO EN SAN ANDRES ISLA

Objeto: INTERVENTORÍA TECNICA, ADMINISTRATIVA FINANCIERA CONTABLE Y JURIDICA A LAS OBRAS DE CONSTRUCCION CENTRO DE PENSAMIENTO DE SAN Andrés

CDP	#4833 del 21/oct/lunes por $ 200,000,000
CVF	#0009 del 21/oct/lunes por $ 459,812,413

REGISTRO PRESUPUESTAL VIGENCIA ACTUAL		Valor
RPC 6634	04 - 2.3.22.11.2 - 201 - 2024002880001 CONSTRUCCION Y DOTACION DEL HUB DE INNOVACION DEL ARCHIPIÉLAGO EN SAN Andrés ISLA	$ 200,000,000

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA	Valor
VALOR COMPROMETIDO PARA LA VIGENCIA 2025	$ 302,261,383

Clasificadores

OBJETO GASTO	:	2.3.2.01.01.001.02.11 - INSTALACIONES RECREATIVAS
CPC DANE	:	#N/D
PRODUCTO MGA	:	1903030 - Servicio de registro de Interventores, liquidadores y contralores
POLITICA PUBLICA	:	0 - No Aplica
COD SECTORIAL	:	0 - No Aplica
SIT FONDOS	:	C - CON SITUACION DE FONDOS
		Total $ 502,261,383
Soporte		CONTRATO 7103943
Beneficiario		901895523 - CONSORCIO INTERCENTRO CYC

0

ELKIN JOSE GRAU ROJANO
Profesional Especializado

En la vigencia 2025 se deben expedir los CDP y RPC de este compromiso con cargo al nuevo presupuesto oficial una vez que este inicie su ejecución sobre la base del registro amparado por este documento.
No olvide incorporarlos al expediente.

CONSORCIO GCE

FORMATO 2

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
San Andrés, Colombia

REFERENCIA: Proceso de contratación No. **LP-SIN-0008-2024**, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: "CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA"

Estimados señores:

Los suscritos, **AURA ELENA ORTEGA TATIS, CECILIA PAULO SANCHEZ Y JANNYS DANIELA DIAZ BOLIVAR**, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de **GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.** con Nit **901.636.784-4, GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S. EMCARIBE SAS** con Nit. **900.318.399-4** y **CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S.** con Nit. **901.465.621-8,** respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.	65%
GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S.	5%
EMCARIBE SAS	
CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S.	30%

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

2. El Consorcio se denomina **CONSORCIO GCE.**

3. El objeto del consorcio es: **"CONSTRUCCIÓN CENTRO DE PENSAMIENTO EN SAN ANDRÉS, ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA"**

4. La duración del consorcio es igual a la del plazo del contrato y un año más.

CONSORCIO GCE

5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.

6. El representante del consorcio es **CECILIA PAULO SANCHEZ**, identificado con C. C. No. 45.579.720 de Carmen de Bolívar, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del consorcio es **AURA ELENA ORTEGA TATIS**, identificado con C.C. No. 1.047.437.279 de Cartagena, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Podrá intervenir en ausencia parcial o total del representante principal, sin previa autorización.

8. El Señor acepta su nombramiento como representante legal del **CONSORCIO GCE.**

9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: **CONSORCIO GCE.**

10. El Domicilio del consorcio es:

    Dirección de correo: CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR # 33-15 EDIFICIO COLSEGURO OF 708
    Dirección electrónica: gema.maquinaria@gmail.com
    Teléfono: 3107046818
    Telefax: no aplica
    Ciudad: CARTAGENA

En constancia, se firma en Cartagena, a los 15 días del mes de agosto de 2024.

AURA ELENA ORTEGA TATIS
C.C 1.047.437.279 de Cartagena
Representante Legal
GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.
Nit 901.636.784-4

CONSORCIO GCE

CECILIA PAULO SANCHEZ
C.C 45.579.720 de Carmen de Bolívar
Representante Legal
GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S.
EMCARIBE SAS
Nit. 900.318.399-4

JANNYS DANIELA DIAZ BOLIVAR
C.C 1.143.378.557
Representante Legal
CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S.
Nit. **901.465.621-8**

ACEPTA,

CECILIA PAULO SANCHEZ
Representante Legal
CONSORCIO CGE

AURA ELENA ORTEGA TATIS
Representante Legal Suplente
CONSORCIO CGE

CONSORCIO GCE
NIT. 901.880.998-8

OTRO SI No. 2 – DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO

Los suscritos, **AURA ELENA ORTEGA TATIS, CECILIA PAULO SANCHEZ Y KARINA MARQUEZ PAJARO,** Identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, en calidad de representante legal de **GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.** con **Nit 901.636.784-4, GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S. EMCARIBE SAS** con **Nit. 900.318.399-4 y CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S.** con **Nit. 901.465.621-8,** respectivamente, manifestamos por este documento que hemos acordado realizar la siguiente modificación:

CONSIDERACIONES

El representante legal suplente del consorcio es **AURA ELENA ORTEGA TATIS,** identificado con CC. 1.047.437.279 de Cartagena, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Podrá intervenir en ausencia parcial o total del representante principal, sin previa autorización.

ACUERDAN

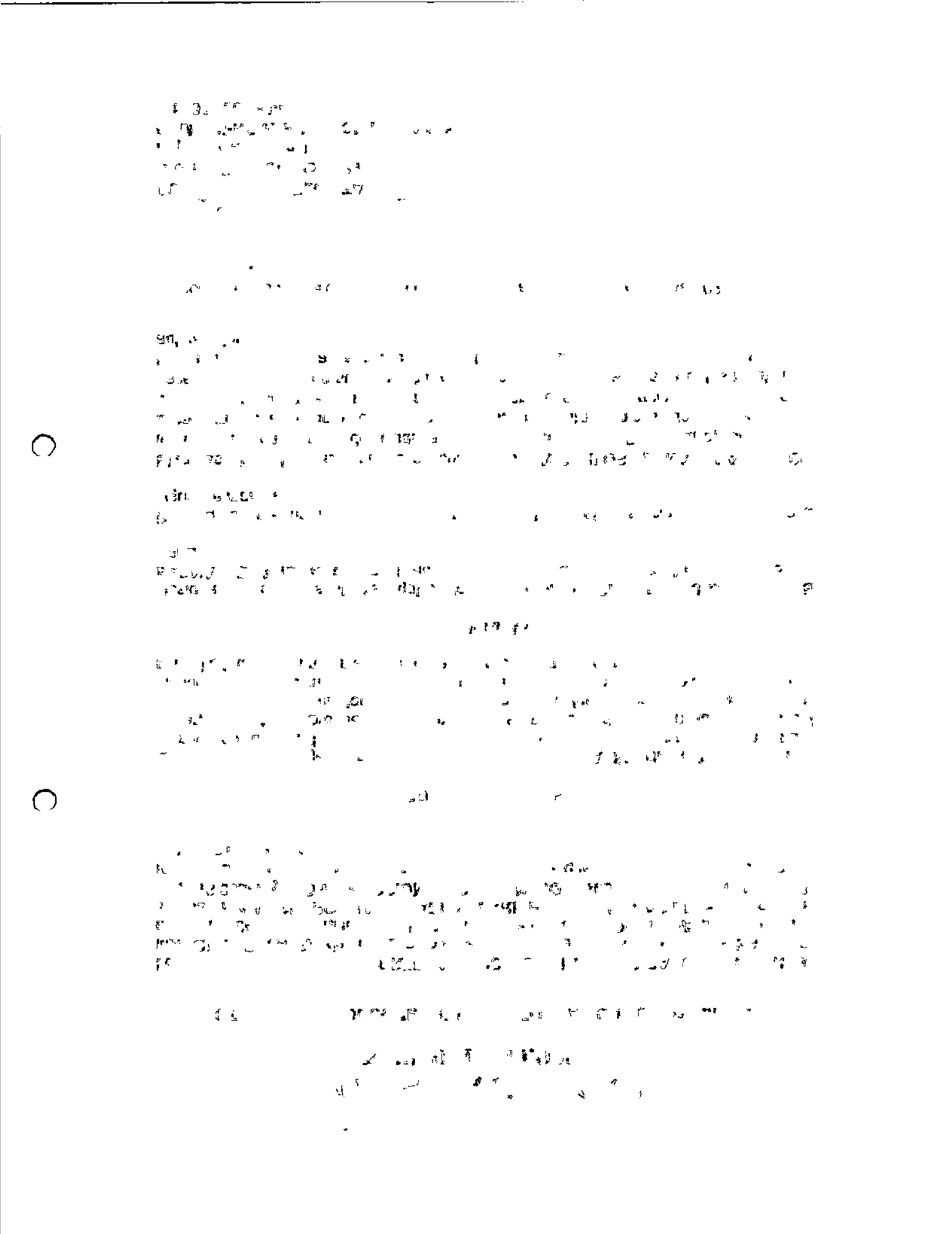
Designar como representante legal suplente del **CONSORCIO GCE** a **JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO** identificado con cedula de ciudadanía No. 8.733.006 de Barranquilla.

Por lo anterior, el nombramiento del representante legal del consorcio se establece de la siguiente manera:

El representante legal suplente del consorcio es **JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO** identificado con cedula de ciudadanía No. 8.733.006 de Barranquilla, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Podrá intervenir en ausencia parcial o total del representante principal, sin previa autorización.

En constancia se firma en barranquilla, a los 21 días del mes de enero de 2025.

AURA ELENA ORTEGA TATIS
C.C 1.047.437.279 de Cartagena
Representante Legal
GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.
Nit 901.636.784-4



CONSORCIO GCE
NIT. 901.880.998-8

CECILIA PAULO SANCHEZ
C.C 45.579.720 de Carmen de Bolívar
Representante Legal
GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S.
EMCARIBE SAS
Nit. 900.318.399-4

JANNYS DANIELA DIAZ BOLIVAR
C.C 1.143.378.557 de Cartagena
Representante Legal
CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S.
Nit. 901.465.621-8

Acepto el nombramiento como representante legal del **CONSORCIO GCE.**

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO
C.C 8.733.006 de Barranquilla
Representante Legal
CONSORCIO GCE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

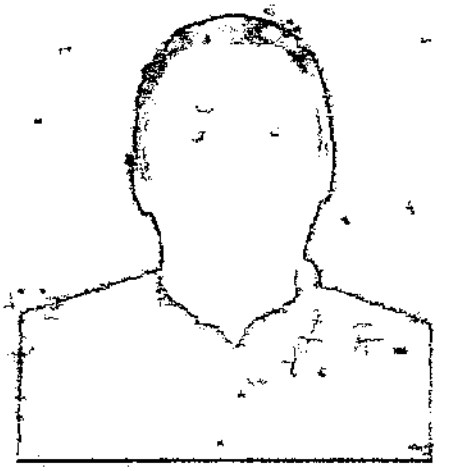
NUMERO **8.733.006**

BERNAL ENAMORADO

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



Juan Bernal Enamorado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1963**

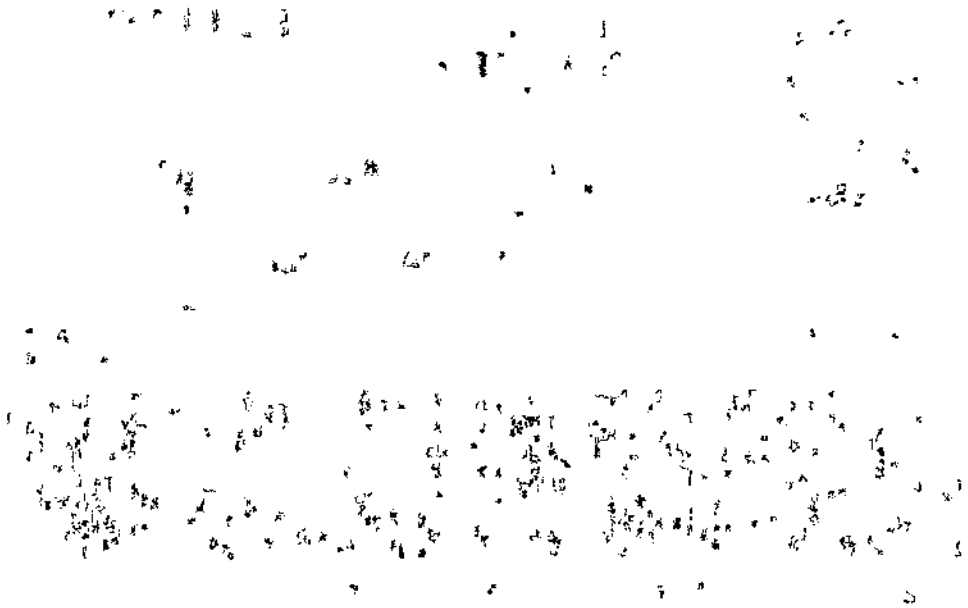
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-1981 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00191024-M-0008733006-20091028 0017499999A 1 7530104240



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160121840

(415)7707212489984(8020) 000014116012184 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO GCE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR CENTRO CALLE COHERA DEL GOBERNADOR 33 15 ED COLSEGUROS OF 708

42. Correo electrónico goeconsorcio@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 9 0	2 0 2 4 0 8 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 4 8 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

64. 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 BERNAL ENAMORADO JUAN CARLOS
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160121840

(415)7707212489984(8020) 000014116012184 0

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 8 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 8 1 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 8 1 5
81. Hasta	2 0 2 6 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160121840

(415)7707212489984(8020) 000014116012184 0

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 1 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	8 7 3 3 0 0 5	1	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BERNAL	ENAMORADO	JUAN	CARLOS

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 1 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 5 7 9 7 2 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAULO	SANCHEZ	CECILIA	ELENA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160121840

(415)7707212489984(8020) C000141160121840 0

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 6 3 6 7 8 4	4	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: GEMA GERENCIA Y MAQUINARIA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 5	2 0 2 4 0 8 1 5	

2

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

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

119. Razón social: GRUPO EMPRESARIAL CARIBE S.A.S EMCARIBE SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5	2 0 2 4 0 8 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 4 6 5 6 2 1	8	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: CONSTRUCCIONES GOLDEN BQ S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 0	2 0 2 4 0 8 1 5	

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

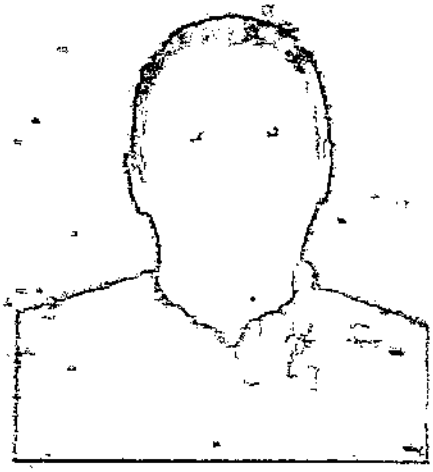
115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **8.733.006**

BERNAL ENAMORADO

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

Juan Carlos Bernal Enamorado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1963**

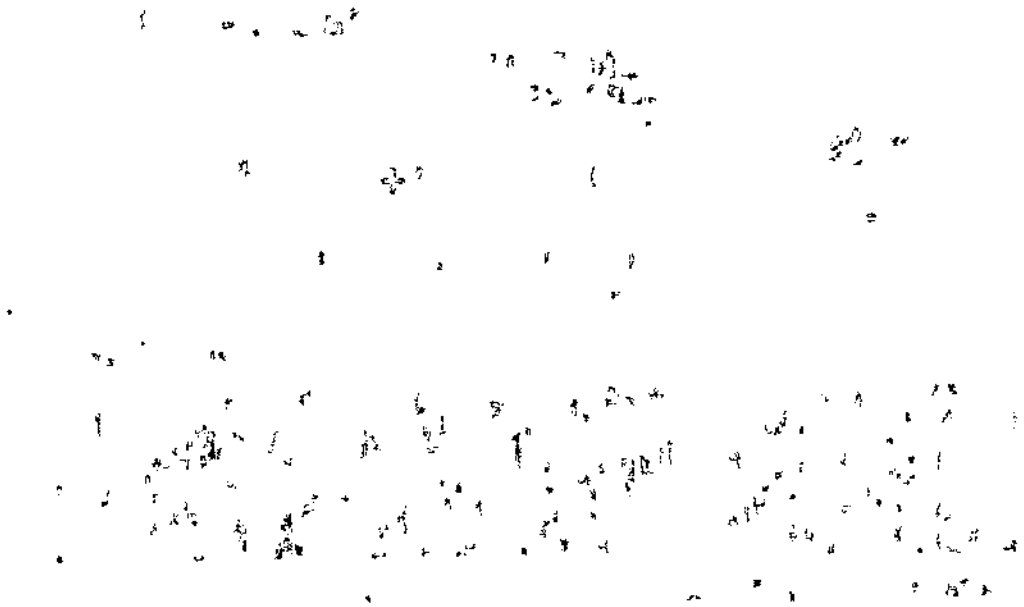
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-1981 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2800100-00191024-M-0008733006-20091028 0017499999A 1 7530104240



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, 18/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CONSORCIO GCE** con **NIT 901.880.998-8** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 056000731200

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONSORCIO GCE

NIT. 901.880.998-8

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito, JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.733.006 en mi condición de Representante Legal del CONSORCIO GCE, identificado con el Nit. 901.880.998 - 8 certifico que el consorcio se encuentra al día con todos los pagos correspondientes a parafiscales por el consorcio, días calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y también en el pago de todos los impuestos.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía a la fecha. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en San Andrés a los dieciocho (18) dias del mes de marzo de 2025.

JUAN CARLOS BERNAL ENAMORADO .
C.C. 8.733.006 de Barranquilla
Representante Legal
CONSORCIO GCE

Dirección: BRR CENTRO CALLE COHERA DEL GOBERNADOR 33 15 ED COLSEGUROS OF 708
gceconsorcio@gmail.com. Teléfono: 310 704 6818
Cartagena - Bolívar

Medellín, 03 de february de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALFREDO JOSE MARTINEZ MEDRANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 9236874 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 04/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO GCE N901880998

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 181.206.132.197, 198.143.41.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/02/2025 10:36 AM

ARL sura

ARL | sura

Medellín, 18 de Febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1050958017	PUELLO VIGGIANI CAROLINA MARIA	30/01/2025		N2723115	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10509580172504939348

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2025 10:55:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.206.132.197, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 18 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C9872389	CORREA OROZCO WILLIAN DE JESUS	19/02/2025		13523215	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

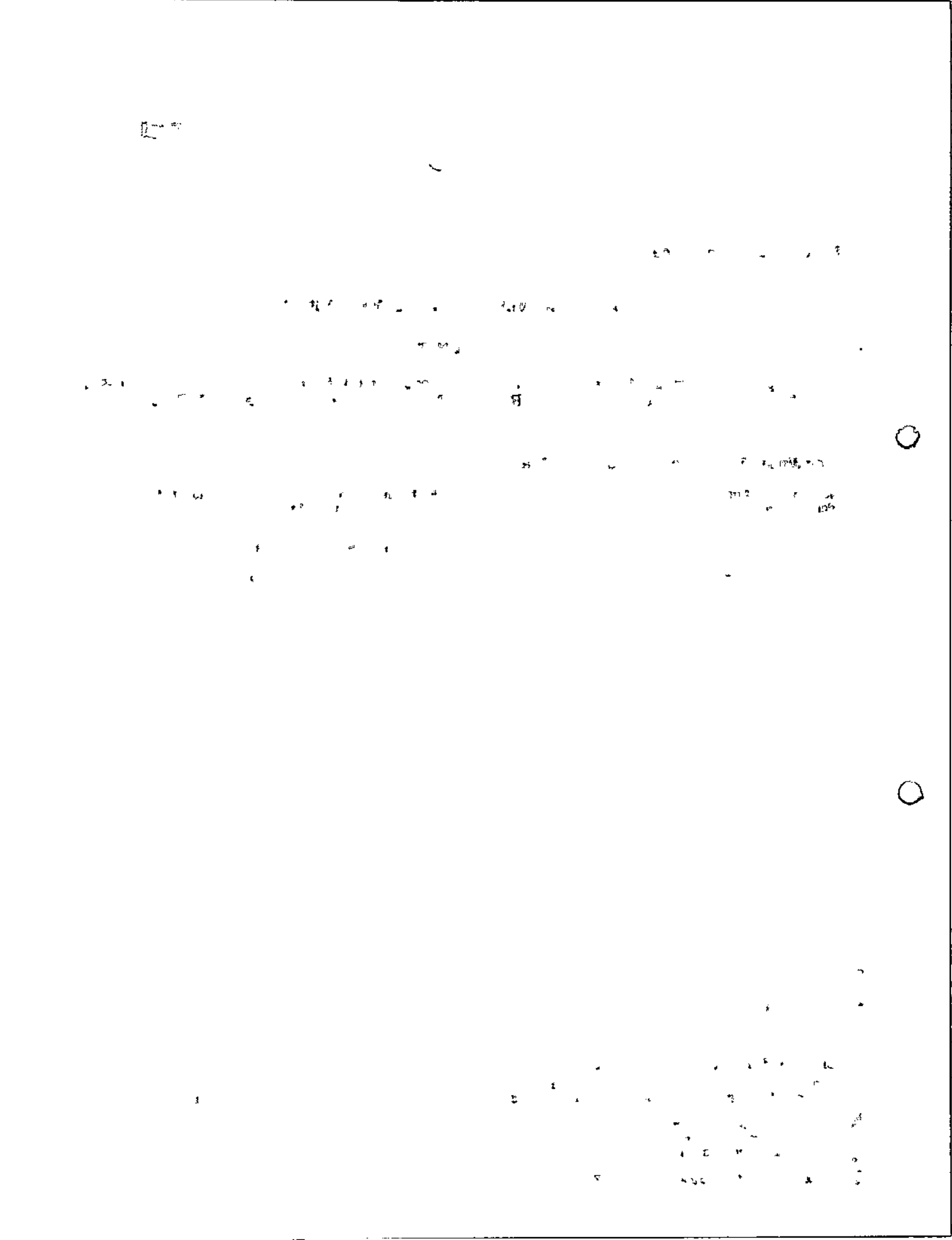
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2025 12:16:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.116.205.234, 192.230.104.7, 172.16.42.57



ARL | sura

Medellín, 10 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1123636783	ROMERO MONTALVAN LUIS MIGUEL	11/02/2025		24130g25	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/02/2025 08:56:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.206.132.197, 198.143.41.42, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 18 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C94385609	IZQUIERDO PIEDRAHITA EDILBERTO	19/02/2025		19615643	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

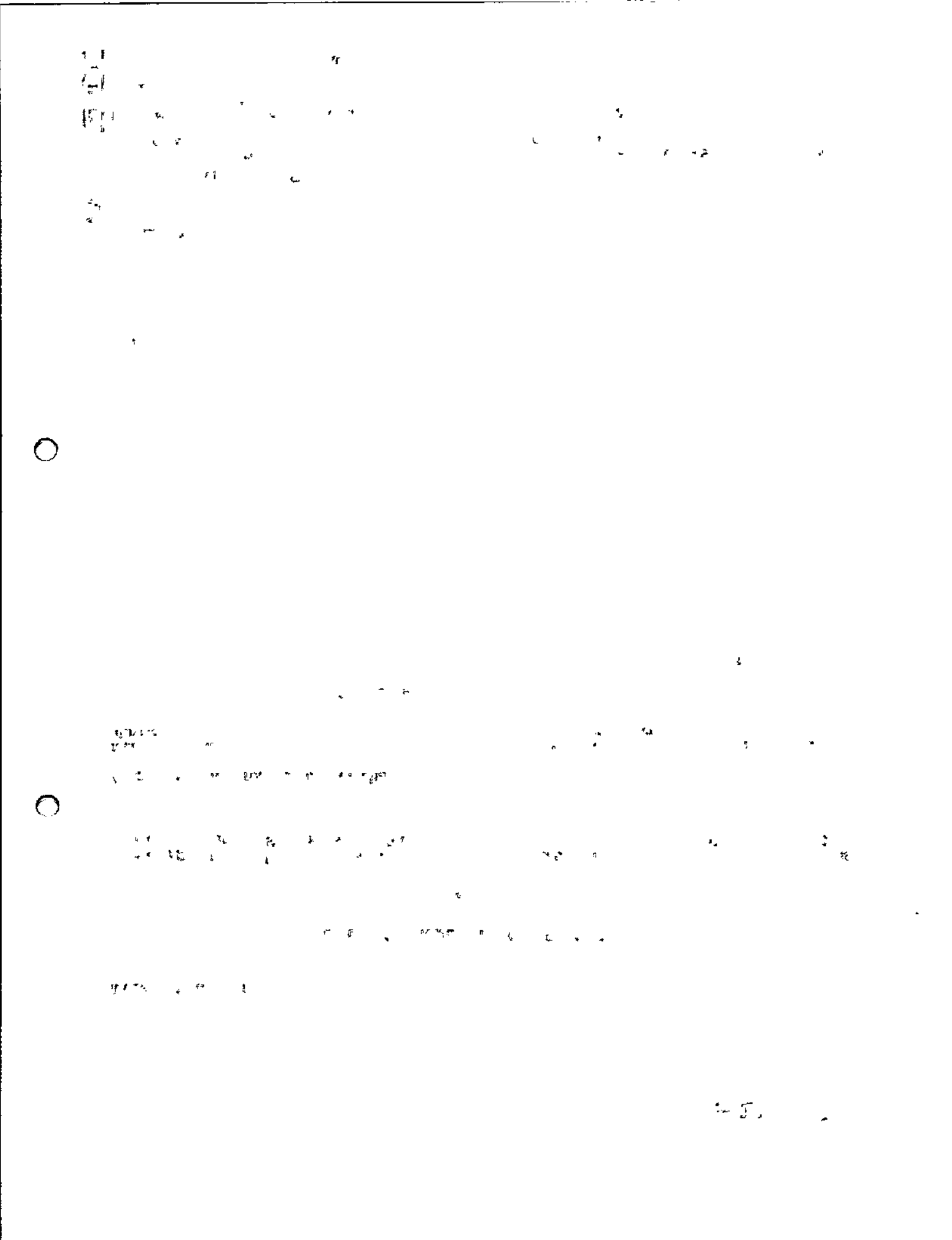
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2025 12:12:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.116.205.234, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



ARL | sura

Medellín, 18 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 1 0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C96331559	AMAYA PINTO HENRY	19/02/2025		152n2115	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

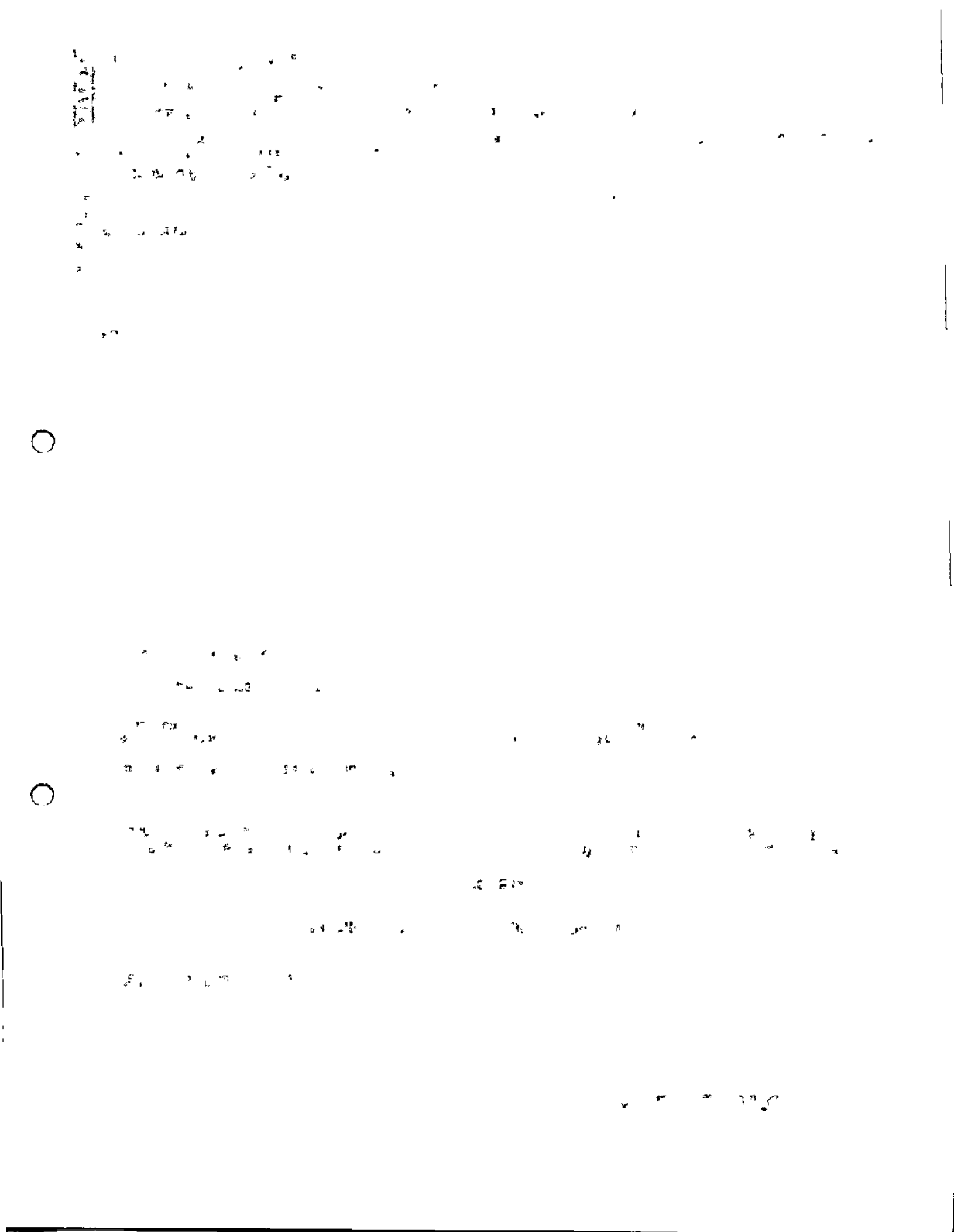
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2025 12:08:00 :
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.116.205.234, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT: 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] A) Cotizante o Cabeza de familia [✓] B) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: LOPEZ | SEGUNDO APELLIDO: CHAVERRIA | PRIMER NOMBRE: JUNIOR | SEGUNDO NOMBRE: ARMANDO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 18011880
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✓]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [✓] T [ ] ND [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA | SAN ANDRES
15. FECHA NACIMIENTO: 17 DÍA | MAYO MES | 1985 AÑO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. PERTENENCIA: SI [ ] NO [✓]
19. GRUPO DE DISCAPACIDAD: N/A
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: C | GRUPO: 2
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: SURA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA:
TELÉFONO CELULAR: 3104356030
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: MORRIS LANDING GALLERA # — 0
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: juniorlopez1985@gmail.com
DEPARTAMENTO: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
MUNICIPIO/ DISTRITO: SAN ANDRES
LOCALIDAD/CORREGIMIENTO: morris landing
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ]
IPS:

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] ND [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. ETNIA	44. PERTENENCIA	45. DISCAPACIDAD	46. ¿TIENE GRUPO FAMILIAR? SI	NO	47. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	48. ¿ES CAP-ADRES? SI	NO	49. ¿ES MIGRANTE? SI	NO	50. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
31																
32																
33																
34																
35																

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	51. CÓD. DE LA EPS DEL ÚLTIMO RÉGIMEN	DIRECCIÓN	LOCALIDAD / COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	52. IPS	53. CÓDIGO DE LA IPS (A VERIFICAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

54. Nombre o razón social: CONSORCIO GCE
55. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
56. Número del documento de identificación: 901880998-6
57. Teléfono: 3114358677
58. Tipo de aportante o empleador de pensionado (a registrar por la EPS): EMPLEADOR
59. Dirección: CRA OBRA CALLE CONCHA DEL GOBERNADOR # 33 — 15 0
60. Correo electrónico: gceconsorcio@gmail.com
61. Municipio: BOLIVAR
62. Departamento: CARTAGENA

B. REPORTE DE NOVEDADES

63. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR PARA SEGUN COTIZANTE [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUN COTIZANTE [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES [ ]
14. NOVEDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) DESDE RÉGIMEN [ ] B) DESDE EPS RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. SUSPENSIÓN A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
65. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
66. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] ND [ ] Otro [ ] Cual?
67. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
68. EPS ANTERIOR
69. FECHA DE NOVEDAD: 15 | febrero | 2025
70. MOTIVO DE TRASLADO Código
71. CLASE DE COTIZACIÓN PARA LOS PENSIONADOS

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

72. Declaración de dependientes económicos de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
73. Declaración de la no obligación de aportar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
74. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
75. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
76. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
77. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a los entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
78. Autorizo para que la EPS realice el cruce de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
79. a). Autorizo en forma expresa y explícita para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los fines explícitos, incluso el sitio registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
80. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
81. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los valores Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMAS

83. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario mayor aplique o afiliado adicional: Junior Lopez C.

84. El empleador, aportante, empleador responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Juan Bermudez Ramos

IX. ANEXOS

82. Anexar copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] CD [ ] PA [ ] PEP [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad. Total 0

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

Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio: | Código del departamento: | 93. CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JUNIOR ARMANDO LOPEZ CHAVARRIA identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía número 19011880 de SAN ANDRES, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☑ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☑ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☑ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☑ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☑ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3104358930
y/o correo electrónico: JUNIORALOPEZ1985@GMAIL.COM
SÍ☑ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☑ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☑ NO ☐

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.,

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 413 3600
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLMV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ | Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ | Básico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Ayudante _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA, DECRETO 2353 DE 1993 Y ART. 66 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA

Medellín, 14 de february de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que TIANNY MILENA GUTIERREZ AVILA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002250402 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO GCE N901880998

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5439001 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE ACTIVIDADES COMO CIMENTACIÓN, INCLUIDA LA HINCADURA DE PILOTES, OBRAS DE AISLAMIENTO CONTRA EL AGUA Y LA HUMEDAD, DESHUMIDIFACACIÓN DE EDIFICIOS, PROFUNDIZACIÓN DE POZOS, LEVANTAMIENTO DE ELEMENTOS DE ACERO NO FABRICADOS POR LA PROPIA UNIDAD CONSTRUCTORA, CURVADO DE ACERO, COLOCACIÓN DE MAMPUESTOS DE LADRILLO Y DE PIEDRA, CONSTRUCCIÓN DE TECHOS PARA EDIFICIOS RESIDENCIALES, INSTALACIÓN Y DESMONTE DE ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE TRABAJO, CONSTRUCCIÓN DE CHIMENEAS Y HORNOS INDUSTRIALES, TRABAJOS EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO QUE REQUIEREN LA UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA Y DEL EQUIPO CORRESPONDIENTE, COMO POR EJEMPLO, LOS TRABAJOS A GRAN ALTURA EN ESTRUCTURAS ELEVADAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5439001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 14/02/2025 8:57 AM

*Dirección IP: 181.206.132.197, 186.143.41.35, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014216934	17/02/2020

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Las las instrucciones que se encuentran anexas al frompulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria: Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
PUELLO (Primer apellido)	VIGGIANI (Segundo apellido)	CAROLINA (Primer nombre)	MARIA (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	1050958017	Femenino ☒ Masculino ☐	F☒ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			21/11/2/1/9/9/1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		2000000	

26.Residencia			
CR 7 NO 6 13 (Dirección)	Telefono fijo	3114358577 (Telefono celular)	CAROLINAPUELLO4@GMAIL.COM (Correo electronico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
BOLIVAR	CARTAGENA		Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais	Departamento:	Municipio:	

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS TURBACO CARTAGENA - VS UCD TURBACO	VSTURBACOC - VSUCDTURBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO GCE	NIT	901530998	

59.Ubicación				
BRR CENTRO CALLE COHERA DEL GOBERNADOR ED COLSEGUR (Dirección)	Telefono fijo o celular	GCECONSORCIO@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOLIVAR (Departamento)	CARTAGENA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014216934

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0/9/0/2/2/0/2/5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.

71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no inclusión del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

Carolina Pulido.	Juan Bermudez Enamorado
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

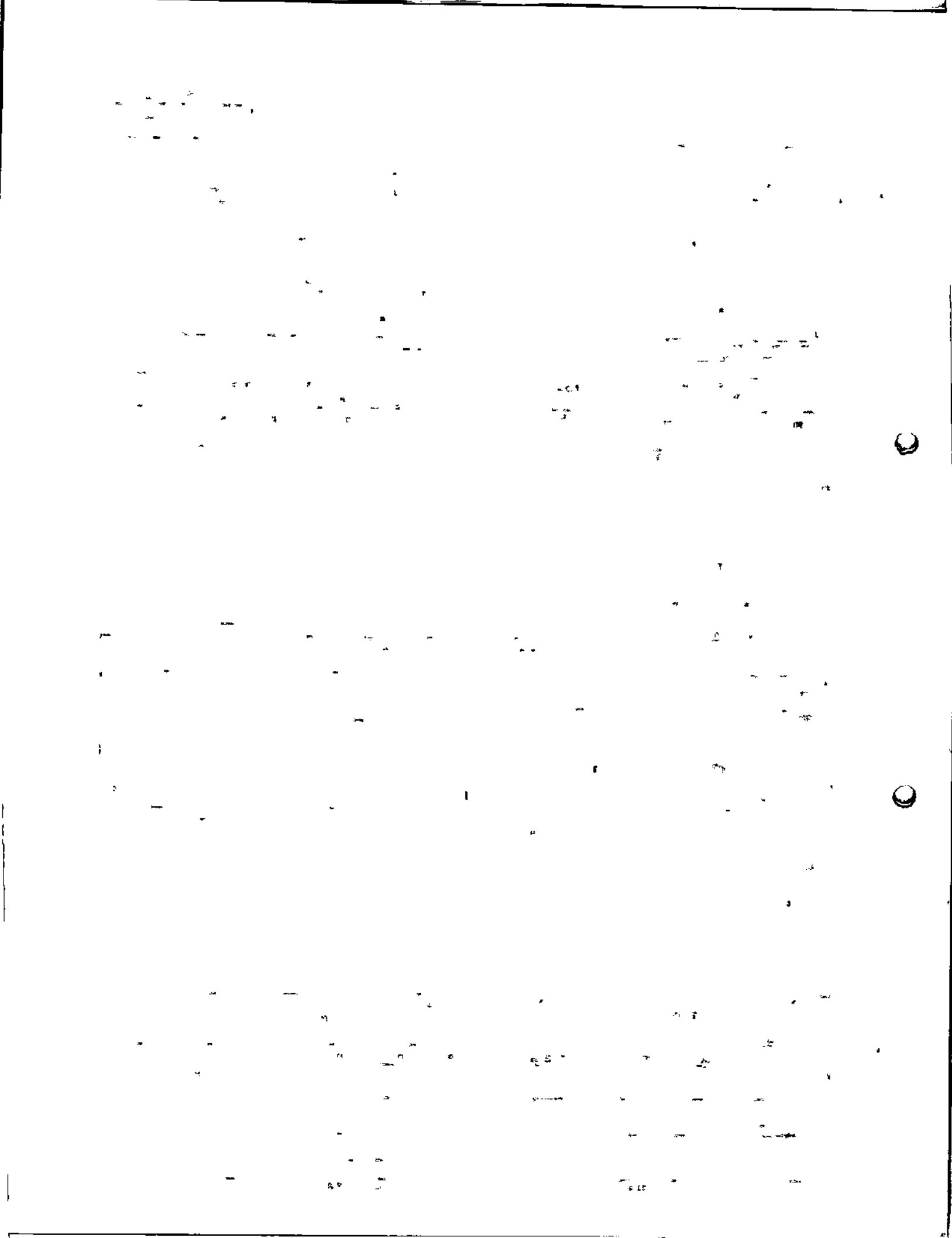
XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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



CLICK PARA MARCAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT: 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 13 DÍA | FEBRERO | 2025

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o Cabeza de Familia [✓] b) Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. GÉNERO

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ACEVEDO | SEGUNDO APELLIDO: RODRIGUEZ | PRIMER NOMBRE: ANDERSON | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1123624635 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✓] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✓] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA | SAN ANDRES | 15. FECHA NACIMIENTO: 08 DÍA | MARZO MES | 1988 AÑO

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia | 17. COMUNIDAD INDÍGENA: NA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CÁT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE HIJO(A) ESTA AFILIADO: SI [✓] NO [ ] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: B | GRUPO: 4 | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: | 22. ARL: SURA

23. AFP: COLFONDOS | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3043313536 | TELÉFONO FIJO:

DIRECCIÓN: SAN ANDRES, BRR LAS TABLITAS # - O | CORREO ELECTRÓNICO: andersona1988@gmail.com | DEPARTAMENTO: SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA

MUNICIPIO/ DISTRITO: SAN ANDRES | LOCALIDAD/COMUNA: | ZONA: RURAL [ ] URBANA [✓] | CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] | RESTO RURAL [ ] | EPS:

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario	43. TIENE HIJO(A) AFILIADO	44. CLASIFICACIÓN SISBÉN	45. DISCAPACIDAD	46. TIENE HIJO(A) ESTA AFILIADO	47. Datos de residencia	ZONA
	01. Apellidos y Nombres	02. Etnia	03. Comunidad Indígena	SI	NO	NIVEL / GRUPO	SI	NO	Dirección	Teléfono	Rural / Urbana
01											
02											
03											
04											
05											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	48. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD / COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. EPS	54. ESTADO DE LA EPS (a diligenciar por la EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: CONSORCIO GCE | 56. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria | 57. Número del documento de identificación: 901590998-8 | 3114358677 INDICATIVO | 58. Tipo de aportante a cargo del cual se realizará el pago de la UPC: EMPLEADOR

59. Dirección: BRR CENTRO CALLE CONCHA DEL OBSERVADOR # 33 - 15 O | gceconsorcio@gmail.com | BOLÍVAR Departamento | CARTAGENA Municipio

III. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE OTROS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O RECAUDACIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. DESCONGELACIÓN EPS RETORNO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. NOVEDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. PERDIDA DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 08 | FEBRERO | 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CÓD. DE IDENTIFICACIÓN PRIMARIA O PRIMARIA DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de ocurrencia de eventos de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a las bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley fundamos la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de las fronteras nacionales, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para ampliarse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. Firma del cotizante, nombre cuando aplique a afiliado adicional: Anderson Acevedo

81. Firma del representante, apoderado o persona responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Juan Bernardo Ramonado

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MM [ ] RC [ ] TI [ ] CC [✓] CE [ ] RC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: 1 | Total: 1

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencias judicial que declare la separación de bienes y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la pareja o cuestas y el certificado de declaración de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.12 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de pensionado o de ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] | Código del departamento [ ] | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ANDERSON ACEVEDO RODRIGUEZ identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía número 1121824535 de SAN ANDRES, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☑ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☑ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☑ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☑ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☑ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3043313535
y/o correo electrónico: andersona1988@gmail.com
SÍ☑ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☑ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☑ NO☐

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7061
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
			$				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ Básica Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, REQUIERE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PASO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SUPERINTENDENCIA, SISTEMA, DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	

ARL | sura

Medellín, 10 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1123638783	ROMERO MONTALVAN LUIS MIGUEL	11/02/2025		24130g25	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/02/2025 08:56:12 :
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.206.132.197, 198.143.41.42, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 07 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1123624635	ACEVEDO RODRIGUEZ ANDERSON	08/02/2025		z1621820	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/02/2025 09:58:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.206.132.197, 198.143.41.42, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 15 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C18011880	LOPEZ CHAVARRIA JUNIOR ARMANDO	16/02/2025		19210251	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/02/2025 10:44:09..
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.206.132.197, 198.143.41.36, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
CABARCAS	COSSIO	GERARDINE	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1123635699	Femenino [ ] Masculino [X]	0 9 0 5 1 9 9 7

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo F N M; Condición T P	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	PORVENIR	2.500.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
BRR VISTA HERMOSA		318 5920249	EMPLEADOSGCE@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
SAN ANDRES	Urbana [X] Rural [ ]		SAN ANDRES

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
CONSORCIO GCE	[X]	901.880.998-8	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
BRR CENTRO CALLE COCHERA DEL GOBERNADOR Nº 33-15 OF 708		gceconsorcio@gmail.com	CARTAGENA	BOLIVAR

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Geraldine Cabarcas.	Juan Bermudez Granados

IX. ANEXOS

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad				1					1

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)
[ ][ ]	[ ][ ]					

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por lo cual, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, sea letra de imprenta, sin borrones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios y otros solicitantes.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado para cotizante con un formulario manual o electrónico. Cualquier otro trámite debe ser fijado en la fecha registrada correspondiente al día hábil en que éste se realizó ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se desea cumplir a través del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por lado, los obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiarios, afiliados y afiliados adicionales, cuando se reporte una afiliación o reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporte según cambio en los datos de identificación, datos complementarios con la condición de la afiliación del empleado, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según sea tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 43.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La afiliación de afiliados individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el aporte de manera individual, y no a través de otras personas, empresas o instituciones.

Se debe marcar una "X" en la casilla que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un empleador de una empresa o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de manera al SGSSS a través de una empresa, organización o congregación religiosa autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que va a afiliar es miembro o cargo administración de población vía institución o responsable de hacer el trámite.

D. Oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la policía administrativa de personas cuando el afiliado no ha hecho la solicitud, la unidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y no cuenta a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Comisarios de Familia, los inspectores de familia, los Personeros Municipales.

3. Régimen: Marque con una "X", según sea el afiliado o el reporte de novedad si pertenece al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

- **Cotizante:** Aplica cuando la persona que va a ser afiliada o reporta la novedad está obligada a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el Régimen Contributivo.
- **Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que va a ser afiliada o que reporta la novedad se registra como cotizante de pensiones familiar en el Régimen Subsidiado.
- **Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser incluido como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda:

- **Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y recibe un sueldo el pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto reconoce y organiza sus aportes acorde los ingresos económicos.
- **Pensionado:** Si el cotizante recibe de una pensión y el pago de aporte a salud se descuenta a mensual.

Ejemplo: Este espacio fijado es obligatorio por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados aportes.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos I y II, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, cuando el empleador si el afiliado es dependiente, y el de un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, suministre datos de la persona que realiza la correspondiente afiliación.
- Marcar con una "X", en el capítulo VII, los documentos y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acompañan esta solicitud con los beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o autoridad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que va a afiliar, en caso de existir cotizante o cabeza de familia. Las otras personas registradas que ella la EPS le fijaron en condición de cabeza de familia hasta tanto no podrán realizar la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si la información de los beneficiarios de la persona que va a afiliar, o si la persona que va a afiliarse hubiese de beneficiarios en su cotización en el caso de la afiliación de oficio a partir de lo dispuesto en el artículo 35 del Decreto 1353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V cuando a la solicitud responsable de la afiliación institucional o de oficio (Empleador, cabeza de familia, beneficiario, entre otros) se requiere los datos del capítulo V.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII los documentos y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo por lo menos se debe marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Apoderado o Entidad responsable para la afiliación (cargo, institución) o de oficio".
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se vaya(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial así lo requiera para la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación de una persona que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

8. Apellidos y nombres: Estos datos se registrarán en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido Vivo, en el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el recién. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con que se identifican los menores de siete (7) años. Debe ser reemplazado por tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre los siete años (7) y diecisiete (17) años. Debe ser reemplazado por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil que se otorga a las personas mayores de edad (mayor o igual a 18 años de edad).
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería está por un máximo de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que ingresa con otra visa para trabajar en Colombia y cuya vigencia es igual a hasta la vigencia de extranjería, y de los menores hasta de diez (7) años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de migración o solicitud. Tiene una vigencia de tres (3) meses y debe ser renovado o cambiado por la calidad de migración.

9. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si no tiene el registro civil, escriba el número del NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, sea el tarjeta de identidad. Verifique que no se registren ceros.

8. Sexo: Marque con una "X", la opción, femenino o masculino, como aparece en el documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos pertinentes: Estos datos datos registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Sexo: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la letra, así como de pertenencia a alguna de ellas, "el mismo aparece en la tabla":

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	ROM (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a).

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción F, Física; M, Mental; S, Sensorial; I, Intelectual.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T, Temporal; P, Permanente.

13. Puesto HISTÓRICO: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puesto histórico de la persona Sisbén.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
07	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
08	Menores desplazados de conflicto armado, a cargo del ICBF
09	Protección Departamental
10	Víctimas del Conflicto Armado
11	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
12	Personas incluidas en el programa de protección a testigos
13	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad religiosa
18	Población Rom.
22	Población privada de la libertad, que no está a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dan de sus madres donantes y sus beneficiarios del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas inducidas en el Registro Único de Damnificados por la depredación, expulsión, registración o estado desde el artículo 1º anterior.

Si la afiliación es de oficio o de oficio reconocimiento de los grupos de población mayores 08, 09, 11, 17, 18, 22, 23, 24. Si la afiliación es institucional seleccione esto de los siguientes códigos: 07, 08, 10, 18, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual se paga los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia así:

- Dirección de residencia
- Teléfono fijo (celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad de ubicación del lugar
- Localidad/Upz/Barrio/Vereda en que vive el cotizante o cabeza de familia
- Zona (urbana o rural, donde se ubique su residencia)
- Departamento
- En el campo Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente solicitado. Estos datos aplican por registrarse solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también esté al SGSSS. Si este no está afiliado, diligencie en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario(a)(1).

Si el miembro de la afiliación del cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Caja, solicitado diligencie sus datos básicos de identificación de este mismo.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que la información registrada corresponda. Si en este del registro civil escribe el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, es el número serial. Verifique que no tenga ceros de más.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción, femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En los tres identificados con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a relacionar en el trámite.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que la información registrada corresponda. Si en este del registro civil escribe el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, es el número serial. Verifique que no tenga ceros de más.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción, femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponda al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia para lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con quien contrajo matrimonio civil o religioso.
CP	Compañero(a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con quien convive de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Con dependencia económica del cotizante.
HD	Los hijos discapacitados.	Sin límite de edad con dependencia económica del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, de la unión hasta los veinticinco (25) años de edad.	Si al momento de los 25 años y/o cuando supere el parentesco con el cotizante, o de cónyuge o compañero permanente del cotizante, y dependan económicamente del cotizante, se mantiene hasta los veinticinco (25) años de edad.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los hijos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MC	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, cuando estén bajo tutela o custodia del cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado.	Que no tengan una actividad económica del cónyuge o compañero (a) permanente o del afiliado. Si el padre o la madre del cotizante o cabeza de familia, por actividad Campesina.
AA	Persona de custodia o edad como adulto mayor.	Persona de custodia o edad a la que el cotizante acompañe económicamente del cotizante y si es mayor de 60 años de edad, según la ley.

30. Envío: Registre el código que le asigna en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la edad en caso de pertenecer a alguno de ellos.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción F, Física; M, Mental; S, Sensorial; I, Intelectual.

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T, Temporal; P, Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual en pesos (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Ejemplo: Este espacio fijado es obligatorio por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria.

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido escogida(o) por el cotizante o cabeza de familia, como beneficiario de la Red de Prestadores que ofrece la EPS, así:

- En la fila identificada con el código C, la IPS primaria donde el cotizante o cabeza de familia y los beneficiarios que conforman el hogar, según corresponda, deberán acudir para la prestación de servicios de salud.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con el código B, la IPS primaria donde el cotizante y los beneficiarios que conforman el hogar, según corresponda, deberán acudir para la prestación de servicios de salud.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con el código A, la IPS primaria donde el cotizante y los beneficiarios que conforman el hogar, según corresponda, deberán acudir para la prestación de servicios de salud.

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

Datos del empleador

- El Empleador cuando el afiliado que haga si afiliado es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o asesores de cotizantes y cónyuges/compañeros, asesores independientes o pagadores de pensiones, Cooperativas y preexpresadas, de forma taxativa, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de empresas que no tienen la calidad de empleadores y de afiliados en el reporte de la novedad exige.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentren bajo su protección, y los empleadores, asesores o independientes que hacen la compañía para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Razón o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, cabeza de familia, pagador de pensiones, de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, cabeza de familia, pagador de pensiones o como ordinal responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código que en aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo y celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El trámite que se quiere realizar mediante este formulario es la afiliación. La novedad en la modificación de los datos registrados en la afiliación sea la condición de beneficiario.

Ejemplos de novedades son: pasar de ser cotizante por los cónyuges y padres de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que representan retiro se relacionan en este instructivo.

Las EPS no pueden aceptar o la base de datos de afiliados reporte novedades que no sean aquí descritas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipo de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección en datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la afiliación en la EPS
6	Reintegro a la misma EPS
7	Traslado de beneficiario a otra cabeza de familia
8	Exclusión de beneficiarios de afiliados adicionales
9	Pérdida de relación laboral o actuaciones equivalentes que exigen
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte de retiro de pensionado
17	Reporte de movilidad de pensionado
18	Reporte de movilidad (suspensión)

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cambien en el momento en la base de datos de afiliados vigente y no coincidan con los del documento de identidad, para lo cual se debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el empleado o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de modificarse, sin importar si aplica el cotizante o cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como figuran en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
- Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar el numeral 55 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consta los nuevos nombres apellidos y demás datos.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional contienen algún error en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el empleado o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, en caso tal como aparezcan (erróneamente) antes de corregirse o actualizarse de forma.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos si la novedad corresponde con beneficiarios.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como aparecen después de corregirse.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar el numeral 55 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consta los nuevos nombres apellidos y demás datos.

Novedad 3: Actualización del documento de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualice el documento de identidad por el que corresponda a cambiar, es decir, pasar de TI a CC, o de cualquiera de estos a pasar por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según los cambios de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexar copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, dice aportar como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, si cumple las condiciones para pertenecer al régimen
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5 del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponda a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar firmado por el empleador.
La novedad por la condición del código 04 no requiere diligenciamiento del formulario, pues es informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción.
Para reportar esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, el beneficiario que reinscribe.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además, reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y ser firmado por el empleador en el campo 55 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que se incluye.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de este.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexan.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como: superar la edad máxima, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero (a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexa.
- Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que está excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 13: Movilidad.
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado deberá marcar la novedad 13: Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 14: Traslado si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 8: exclusión de beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tiene.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexan.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad se reporte por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarlo.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que se anexan y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando el trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:
A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierda tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexan.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo.

Cuando esta novedad se reporte por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también deberá reportarse las novedades 9 "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10 "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.
La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el afiliado o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifieste su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea afiliarse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que incluya en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si se traslada en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual se traslada de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio donde reside el cotizante o el afiliado
6	Cuando la afiliación fue efectuada por parte de las entidades autorizadas para ello

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que se anexan. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se exigirá el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido sea el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante o cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar que se inscriba como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar en el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del subsidio de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y resulta beneficiario del subsidio de protección al cesante de la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de reconocimiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión; no se encuentra obligado a cotizar y tiene el soporte financiero para seguir cotizando hasta un (1) año como mínimo mientras logre su pensión. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y ocupación.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo III, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(s) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
- Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como figuran en la identificación.
- Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario y afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
- Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento.
- Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:
- Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
- Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
- Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Novedad 15: Reporte de fallecimiento, fecha que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra afiliado el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14 "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte del Subsidio de protección al cesante" o en la novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente estará la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS
Marque con una "X" la casilla correspondiente al(los) documento(s) que se anexa(n), según la respuesta al trámite que realiza.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exija.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponde a la Entidad Territorial.

67. Datos del Sisbén: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén o los listados censales correspondientes.

70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones o aclaraciones necesarias respecto del trámite, la información adicionada o el texto escrito.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

SaludTotal EPS-S

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 11/03/2025, el empleador CONSORCIO GCE identificado con NIT 901880998 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
11/03/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014372245	CEDULA DE CIUDADANIA	1087999090	DUBAN SUAREZ PEREZ	$ 1,423,500.00	Dependiente	10/03/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/03/2025, el empleador CONSORCIO GCE identificado con NIT número 901880998 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

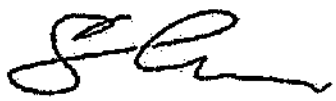
NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8498357	11/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	18011402	SAVIERENRIQUE DURANGO MANCHEGO	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-03-07
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1123623298	RAFAEL CARDALES POLO	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-03-07
CÉDULA DE CIUDADANÍA	18011880	JUNIORARMANDO LOPEZ CHAVARRIA	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-02-15
CÉDULA DE CIUDADANÍA	9872389	WILLIAMDE JESUS CORREA	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-02-19
CÉDULA DE CIUDADANÍA	98331559	HENRY AMAYA PINTO	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-02-19
CÉDULA DE CIUDADANÍA	72121426	OVIDIOCESAR DOMINGUEZ RODRIGUEZ	1423500	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-03-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 dias del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Adicional adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO: AMAYA | SEGUNDO APELLIDO: PINTO | PRIMER NOMBRE: HENRY | SEGUNDO NOMBRE:
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 96331559
11. SEXO BIOLÓGICO: F / M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro | Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: CAQUETÁ (DEPARTAMENTO) | EL PAUJIL (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) | NOVIEMBRE | 1974 (AÑO)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
18. PAÍS DE ORIGEN (SOLO EXTRANJEROS): SI [✓] NO [ ]
19. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: B | GRUPO: 1
21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL:
22. ARL: ARL SURA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $ 1.423.600
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA:
TELÉFONO CELULAR: 3127185848
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: Sector saria bay # - 0
CORREO ELECTRÓNICO: empleadorgce@gmail.com
DEPARTAMENTO: SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA
MUNICIPIO/ DISTRITO: SAN ANDRES
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: URBANA [✓] RURAL [ ]
IPS:

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F / M
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro | Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE CONTRAS	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO F / M	40. SEXO DE IDENTIFICACIÓN F / M / T / NB / Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS / DEPARTA / MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA / MES / AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. CAUSA DE VINCULACIÓN AL SGSSS	47. ¿TIENE OTRA AFILIACIÓN EN SALUD? SI / NO	48. ¿TIENE CAPACIDAD DE PAGO? SI / NO	49. ¿TIENE OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA? SI / NO	50. Datos de residencia DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / BARRIO	ZONA
01									
02									
03									
04									
05									

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	51. MARQUE SI ES UNA SEDE EDUCATIVA OFICIAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	52. IPS	53. MARQUE SI ES UN ESTUDIANTE POR LA IPSO
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O EMPLEADORES POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

63. Nombre o razón social: CONSORCIO GCE
64. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
65. Número del documento de identificación: 901860998-8
66. Teléfono: 3114358677
67. Tipo de empleador o aportante: EMPLEADOR
68. Dirección: BAR CENTRO CALLE 60 HERA DEL OBSERVADOR # 33 - 15 0
69. Correo electrónico: GCECONSORCIO@GMAIL.COM
70. Departamento: BOLÍVAR
71. Municipio: CARTAGENA

B. REPORTE DE NOVEDADES

72. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS CAUSA: ____
6. RETIRO DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO CAUSA: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. PAGO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. ACEPTACIÓN EPS HISTORIA AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. SUSPENSIÓN
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
a) DESDE RÉGIMEN
b) DESDE EPS RADICADA
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

81. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
82. SEXO BIOLÓGICO: F / M
83. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro | Cual?
84. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
85. EPS ANTERIOR
86. FECHA DE RADICADO: 18 / febrero / 2025
87. NÚMERO DE TRASLADO
88. CÓDIGO DE HABILITACIÓN CÓDIGO DE SUCURSAL

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de ausencia de recursos de fuente mayor a dos fuentes que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexar soporte de la Entidad
72. Declaración de no encontrarse afiliado del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley tengan que requerirla.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del afiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a). Autorizo el consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, eMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos
b). Autorización para que la EPS me consulte con fines estadísticos información sobre la prestación de servicios de salud dentro de las fuentes legales, incluso si estoy registrado en el "Registro de Personas Excluidas" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para ubicarme en la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la normativa del Sistema vigentes.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario mayor edad o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CC [ ] NE [ ] RC [ ] TI [ ] CD [ ] CE [ ] PA [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]
Cantidad: Total: 1
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que ordene la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la petición de la pareja peticionaria y el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.17.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de inclusión a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que ponga fin a aquella que prescribió o se ordene la custodia de niños.
Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA / MES / AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA / MES / AÑO

OBSERVACIONES:

VIGENCIA 01/01/2025

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, HENRY AMAYA PINTO identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía

número 80331956 de EL PAUJIL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☑ NO☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☑ NO☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☑ NO☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3027885648

y/o correo electrónico: empleadosgce@gmail.com

SI☑ NO☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☑ NO☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☑ NO☐

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha de Solicitud: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service- , correos electrónicos y redes sociales, relacionado con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asistan como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
			$				

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (Bachillerato clásico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básica Primaria ☐	Media técnica (Bachillerato técnico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____				

SEÑOR USUARIO: EMANADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 57 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA

CLICK PARA BORRAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. Oficio [ ]
3. REMISIÓN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. OTRAS

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: CORREA | SEGUNDO APELLIDO: OROZCO | PRIMER NOMBRE: WILLIAM | SEGUNDO NOMBRE: DE JESUS
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9872389 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F / M | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: RISARALDA / DEPARTAMENTO | SANTUARIO / MUNICIPIO | 15. FECHA NACIMIENTO: 05 / DÍA | OCTUBRE / MES | 1981 / AÑO

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia | 17. CONDICIÓN ADICIONAL: | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CUÁL DISCAPACIDAD: N/A | 19. FECHA RH: ESTÁ SANGRE: SI [✓] NO [ ] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: | NIVEL: C | GRUPO: 50 | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: | 22. ARL: ARL SURA
23. AFP: PROTECCION | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: | 26. RESIDENCIA: TELÉFONO CELULAR: 3207545124 | TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: Sector sarle bay # - | CORREO ELECTRÓNICO: emplacdogos@gmail.com | DEPARTAMENTO: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
MUNICIPIO / DISTRITO: SAN ANDRES | LOCALIDAD/COMUNA/VDA: | ZONA: CABECERA [✓] RURAL [ ] | ÁREA: URBANO [ ] RURAL [ ] | UPZ:

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F / M | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. AFIL. F	39. AFIL. M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	40. SEXO IDENTIFICACIÓN M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN T	40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB	40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	

	Datos complementarios del beneficiario	43. ¿Vive en el mismo hogar?	44. TIPO DE AFILIADO: SI	NO	45. SUBSIDIADO: RÉGIMEN	GRUPO	46. ¿ES CAPACIDAD DE PAGO? SI	NO	47. Datos de residencia: DIRECCIÓN	TELÉFONO	MUNICIPIO	ZONA: CABECERA	RURAL	ÁREA	UPZ
31															
32															
33															
34															
35															

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	48. TIPO DE LUGAR DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	49. IPS	50. CÓDIGO DE LA IPS
31							
32							
33							
34							
35							

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O RESPONSABLE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

56. Nombre o razón social	57. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Teléfono	59. Código de la ARL en la que se encuentra afiliado el empleador
CONSORCIO GCE	NI - Número Identificación Tributaria	901330998-8	3114358677	

60. Dirección				61. Departamento	62. Municipio
AVR CENTRO CALLE CORREA DEL GOBERNADOR # 33	- 15	GCECONSORCIO@GMAIL.COM	BOLÍVAR		CARTAGENA

D. REPORTE DE NOVEDADES

63. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. ENVÍO DE RELACIÓN LABORAL O ACREDITACIÓN DE CONDICIONES PARA EJERCER PARA DESEMPLEADO/A [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, PETRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. SUSPENSIÓN
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
a) ENTRE REGÍMENES [ ]
b) DENTRO DEL MISMO RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 65. SEXO BIOLÓGICO: F / M | 66. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
66. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO | 68. EPS ANTERIOR | 69. FECHA DE NOVEDAD: 19 / febrero / 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO: Código | 70. CAUSA DE SUSPENSIÓN TEMPORAL O PÉRDIDA DE VIGENCIA

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de relación de hecho mayor a seis (6) meses que implica la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexar soporte de la Unidad [ ]
72. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo el consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otras medios, para realizar campañas informativas. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud cerca de las nuevas regiones, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la autorización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según se encuentra en el Decreto vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

70. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que ha(n) a cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cabeza de familia, beneficiario mayor de edad o afiliado adicional | 81. El empleador, apoderado o persona responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] NS [ ] PC [ ] TI [ ] CC [0] CE [ ] MC [ ] PA [ ] SC [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: Total: 1

83. Copia del dictamen de incapacidad proporcionado emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escrituras públicas, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de estudios o acta de entrega del mismo. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la partida de la pareja presentado al mandatario de declaración de los padres o la madre actual mientras por el cónyuge sobre el menor(es) de los mismos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FECHA DEL FORMULARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE DIGITACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, WILLIAM DE JESUS CORREA OROZCO identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía
número 9872589 de PEREIRA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☑ NO☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☑ NO☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☑ NO☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☑ NO☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3207545124
y/o correo electrónico: empleadosgce@gmail.com
SI☑ NO☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☑ NO☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☑ NO☐

Declaración Juramentada de Conviviencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con No. _____
desde el día _____ del mes _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service- , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asistan como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus afiliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ | Preescolar ☐ Básica Incompleta o clínica (Habilitación Básica) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ | Básica Primaria ☐ Básica Secundaria (Habilitación Básica) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

ESTOR VOLUNTARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RET NO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 3° DE 1998 Y ART. 50 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA

ARL | sura

Medellín, 18 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO GCE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CENTRO DE PENSAMIENTO SAN ANDRES OPERATIVO	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18603381	ESCARPETA MOSQUERA JOSE LUIS	19/02/2025		172223*4	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2025 12:26:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.116.205.234, 192.230.104.7, 172.16.42.57