12 noviembre de 2026, Miranda cauca

Señores

Alcaldía municipal

Atentamente me permito adjuntar la propuesta de prestación de servicios de mantenimiento de los campos de futbol de la zona urbana y rural plana, en el municipio de Miranda cauca.

OBJETO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS DE JARDINERIA EN LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA).

ESPECIFICACIONES ESENCIALES - ALCANCE DEL OBJETO.

1. Apoyar en la limpieza general, mantenimiento del césped y la conservación de la demarcación de los campos de fútbol del municipio de Miranda, Cauca, de acuerdo a la necesidad.
2. Procurar por el adecuado uso, cuidado y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles que están en los escenarios deportivos.
3. Apoyar en la recolección de los residuos de basura de los escenarios deportivos y almacenarlos en los recipientes asignados, para posterior recolección por el carro recolector según corresponda el día.
4. Apoyar en el funcionamiento adecuado de los escenarios deportivos.
5. Solicitar oportunamente los insumos para el mantenimiento de los escenarios deportivos, dándole un uso adecuado y racional.
6. Utilizar por cuenta propia los elementos, herramientas y utensilios requeridos sobre la materia de las actividades descritas, cada vez que se requiera.
7. Tener en cuenta las sugerencias que durante el desarrollo del contrato imparta el Municipio por conducto del supervisor del mismo.
8. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social conforme lo dispone el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen.
9. Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía, la situación de manera inmediata al funcionario encargado de supervisión del contrato.
10. Coadyuvar con las actividades extramurales que lleva a cabo la administración municipal.
11. Las demás actividades que determine el supervisor del contrato que se encuentren directamente relacionadas con el objeto contractual.

Plazo: Hasta el 31 de diciembre de 2026

Valor: 2.100.000

Valor total: 4.200.000

Cordialmente:

JAVIER BAZAN

JAVIER BAZAN
CC: 4712965
Cel: 3185379588

Acta Individual de Grado
CENTRO DE ESTUDIOS INSCAT
Santiago de Cali, Valle del Cauca

Santiago de Cali, 28 días del mes de Noviembre de 2015
se reunieron con el fin de normalizar la graduación de los alumnos
bachilleres los suscritos

Rector y Secretaria en la rectoría del
Centro de Estudios INSCAT

Institución Aprobada en el nivel de Educación media académica por ciclos y autorizada por la
Secretaría de Educación Departamental par otorgar el título de:

Bachiller Académico

Según Resolución No. 0168 de Marzo 13 de 2002 hasta nueva visita
Comprobada la situación legal y académica por cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los
estudios correspondientes del nivel de educación media académica por ciclos.
Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se
relaciona a continuación:

Bazan Murillo Javier
C.C 4712965 de Miranda

Es fiel copia del acta original general No. 029 de 28 días del mes de Noviembre de 2015
que consta de 143 alumnos que comienza con el nombre de:

ALVEAR GUZMAN FRANCIA
C.C. 31.995.685 CALI - VALLE

y se cierra con el nombre de

ZUÑIGA ARRECHEA MARLON ANDRES
C.C. 1.126.251.533 DE PADILLA

En constancia se firma el presente, por quienes intervinieron en el cumplimiento y en lo ordenado por el
Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

Firmado y sellado por el Centro de Estudios INSCAT
Dado en Santiago de Cali, a los 28 días del mes de Noviembre de 2015 Firma y Sello

CENTRO DE ESTUDIOS I N S C A T RECTORA

Tarcila Campaz Sinisterra
C.C. 34.678.072 de Guapi (Cauca)
Rectora

CENTRO DE ESTUDIOS I N S C A T SECRETARIA

Ana Milena Sandoval M.
C.C. 38.680.252 de Cali (Valle)
Secretaria

La República de Colombia
Municipio de Santiago de Cali
y en su nombre el

Centro de Estudios Inscat

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
Según Resolución No. 0168 de Marzo 13 de 2002
No. Dane 376001042491

Confiere a

Bazan Murillo Javier

C.C 4712965 de Miranda

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica por Ciclos según los planes y programas vigentes

CENTRO DE ESTUDIOS INSCAT RECTORA

TARCILA CAMPAZ SINISTERRA
C.C.No. 34.678.072 de Guapi (Cauca)
Rectora

CENTRO DE ESTUDIOS INSCAT SECRETARIA

ANA MILENA SANDOVAL M.
C.C. No. 38.680.252 de Cali (Valle)
Secretaria

Anotado en el Folio 16 del Libro de Registro No. 02

Dado en Santiago de Cali, a los 28 días del mes de Noviembre de 2015

043-2026

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA-CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA

CERTIFICA

Que el municipio de Miranda Cauca, durante la vigencia 2025, celebro el siguiente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con el señor **JAVIER BAZAN MURILLO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 4.712.965 expedida en Miranda (Cauca). El cual a continuación se relaciona:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	**1010-12-006-133-2025**
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS DE JARDINERIA EN LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA).
VALOR INICIAL	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($19.800.000) M/CTE
PLAZO	HASTA EL VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE FIRMA	14 DE MARZO DE 2025
FECHA DE INICIO	15 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2025

Para constancia se firma en Miranda Cauca, a los veintiún (21) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

LEIDY ZAMARA PATIÑO MARTÍNEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Contratación

Gestión Documental
Elaboró: Paula Andrea Contreras Bernal. Auxiliar Administrativo - Oficina Asesora Jurídica y Contratación
Revisó – Aprobó: Leidy Zamara Patiño Martínez - Jefe Oficina Asesora Jurídica y Contratación
Original: Solicitante

EL SUSCRITO INGENIERO CIVIL LUIS EDUARDO TORRES LASSO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 12.975.840 EXPEDIDA EN PASTO (NARIÑO) Y MATRICULA PROFESIONAL No. 19202 – 24776 C.P. CAUCA

CERTIFICA

QUE EL SEÑOR **JAVIER BAZÁN MURILLO** IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 4.712.965 de Miranda, SE HA DESEMPEÑADO EN OBRAS CIVILES DE CARÁCTER PRIVADO Y PUBLICO EN LO REFERENTE A LA ADECUACION, PODA MANTENIMIENTO DE AREAS VERDES Y CONSTRUCCION DE ESPACIOS PUBLICOS VIAS, INFRAESTRUCTURA ESCOLAR Y HABITACIONAL. DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO 2022 A DICIEMBRE 2022.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2025.



LUIS EDUARDO TORRES LASSO

ING. LUIS EDUARDO TORRES LASSO
luistorres86@hotmail.es
Celular 314 722 9271

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 17 de noviembre de 2026, a las 09:41:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	4712965
Código de Verificación	47129652611170941 50

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306311583

PIB
10:53:13

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAVIER BAZAN MURILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4712965:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:51:25 AM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4712965**

Apellidos y Nombres: **BAZAN MURILLO JAVIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/11/2026 02:12:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **4712965** y Nombre: **JAVIER BAZAN MURILLO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **151604194** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 4712965 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/11/2026 11:51 AM

Código Verificación: **PFHSJKA12E**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:08:17 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **4712965,** Apellidos y Nombres **BAZAN MURILLO JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **municipio de miranda**, con NIT **891500841-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GITIC)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	12/11/2026

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☑	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☑ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☑

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

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

8. Apellidos y Nombres			
X BAZAN	X MURILLO	X JAVIER	X

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación
X CÉDULA	X 4.712.965	Femenino ☐ Masculino ☑	F ☐ M ☑ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio			
X COLOMBIA	X COLOMBIA	X CAUCA		X MIRANDA			X 02/12/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
N/A	N/A	Si ☐ No ☑ Categoría de la discapacidad: N/A	Si ☐ No ☑	Nivel: N/A Grupo: N/A	N/A

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
X POSITIVA	X COLFONDOS	X 1.750.905	

26. Residencia			
X CARRERA 2 # 6-17	X 3185379588	X 3185379588	Xjavierbazan021969@gmail.com
X CAUCA	X MIRANDA	X LEOPOLDO PIZARRO	Zona: Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio		

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

	35. Apellidos y Nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos Complementarios del beneficiario

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

51. Datos de Residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
			Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

cons.pers.15079
fecha 12/11/2026

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS
C	MIRANDA•80077•CLINICA SALUD FLORIDA - MIRANDA	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5	independiente	

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

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones
X JAVIER BAZAN MURILLO	X CÉDULA	X 4.712.965	

59. Ubicación				
X KRA 2 # 6-17	X 3185379588	X javierbazan021969@gmail.com	X CAUCA	X MIRANDA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Tipo de Documento de identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo Identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	64. Fecha de Nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Fecha de ingreso a laborar)	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	X 12/11/2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Tipo de Documento de Identidad:	Número del documento de Identidad:		

IX. FIRMAS

X JAVIER BAZAN (Nombre completo del cotizante)	X JAVIER BAZAN (Nombre completo de la persona que solicita la afiliación)
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio / Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

Diana Carolina Ulloa Marulanda
Celular y Whatsapp:
321 846 6619

OBSERVACIONES:
CANTIDAD USUARIOS: 1 activo regimen subsidiado pasa a cotizar

Radicado por Diana Carolina Ulloa Marulanda Cód.2209 Cel.3218466619 Cons.pers.15079

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

	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código: FT-GEC-AF-010 Versión: 3 Fecha de actualización: 26/05/2025

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	12/11/2026	Código Asesor	2209	Sucursal	005	Ciudad/Municipio	ZARZAL

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI [✔] NO [ ]

Correo Electrónico: x javierbazan021969@gmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
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?	✔	
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?	✔	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	✔	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	✔	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.

Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión. Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI [✔] NO [ ]

Firma del Cotizante : x JAVIER BAZAN

C.C. N° x 4.712.965

Declaración de Convivencia

Nosotros_____ y _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante **C.C N°:**	**Firma del Compañero(a)** **C.C N°:**

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JAVIER BAZAN MURILLO identificado(a) con C.C No. 4.712.965, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de noviembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156433589

(415)7707212489984(8020) 000014115643358 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 1 2 9 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Miranda 4 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAZAN	MURILLO	JAVIER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Miranda 4 5 5

41. Dirección principal: CR 2 6 17 BRR LEOPOLDO

42. Correo electrónico: javierbazan021969@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 3 7 9 5 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8 1 3 0	2 0 2 5 0 1 2 1	9 2 0 0	2 0 2 4 0 6 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2025-01-21 / 09:55:48AM

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 BENAVIDES CORDOBA DAYANA STEPHANIE

985. Cargo Gestor I

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156433589

(415)7707212489984(8020) 000014115643358 9

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1	

162. Nombre del establecimiento: TIENDA DE PIPA MIRANDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Miranda 4 5 5	

165. Dirección: CR 2 6 45 BRR LEOPOLDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 1 5 9 6	2 0 0 8 0 3 3 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 8 3 1 2 7 6 9	2 0 1 7 0 4 3 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO