



M2L CONSTRUCTORES SAS
NIT : 900,500,467 - 6
CARRERA 8 N 10 38 OFICINA 102
LEBRIJA - COLOMBIA
6566428
AUXILIARCONTABLE@M2LCONSTRUCTORES.COM
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4111 Tarifa 0,00
Autorretenedor a título del impuesto sobre la renta - Decreto 2201



Cliente EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P
NIT 800,137,201 - 5
Dirección: CL 11 No 8 -73
Ciudad LEBRIJA - COLOMBIA
Correo

Teléfono 6567828
Vendedor M2L CONSTRUCTORES
Centro Costo 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE 11

Fecha y Hora de Factura
Generación 2022-04-27 16:32:18
Expedición 2022-04-27 16:33:33
Vencimiento 2022-04-27

Nºem	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	4130100100	ACTA PARCIAL CONTRATO 107 DEL 2021 VILLA PARAISO		0.00	0.00	251,907,311.30
2	4130100300	ACTA PARCIAL CONTRATO 107 DEL 2021 VILLA PARAISO		0.00	0.00	73,053,120.28
3	4130100400	ACTA PARCIAL CONTRATO 107 DEL 2021 VILLA PARAISO		0.00	0.00	2,519,073.11
4	4130100500	ACTA PARCIAL CONTRATO 107 DEL 2021 VILLA PARAISO		0.00	0.00	12,595,365.57

Total Items 4

Total Bruto 340,074,870.26
Total a Pagar 340.074.870,26

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 340.074.870,26 Cuota 1 Vence el 2022-04-27

VALOR EN LETRAS

Trescientos Cuarenta Millones Setenta Y Cuatro Mil Ochocientos Setenta Pesos Mcte Con 26/100

OBSERVACIONES

Acta parcial contrato de obra No 107 del 2021 construir redes de acueducto y alcantarillado de la calle 12 entre carreras 2B y 3A y la carrera 2D Entre calle 12 y 12A en casco urbano VILLA PARAISO

Firma Elaborado por : JOHANNA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764023025651 aprobado en 2021-12-18 hasta el 2022-12-18, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 5 al 500

CUFE :5ac6aa0a650ee0158a7e9dbe71b7140ac6fd0250e2b47a63f927e3236db5f7633692b21dfe539183311ff91f473d402d

ORIGINAL

Página : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Silgo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CONSIGNACION RECAUDO ESTAMPILLAS

M2L CONSTRUCTORES S A S		900.500.467,6	\$		\$	340.074.870
	PROANCIANO					
	\$	13.602.995		TOTAL RECAUDO	\$	3.400.749
30%	\$	4.080.898	776-96146691	\$	0	340.075
70%	\$	9.522.096	776-96147171	\$	0	340.075
VERIFICACION SUMA	\$	13.602.995		\$	0	680.150
				\$	1	2.040.449
VERIFICACION SUMA				\$		3.400.749

PROANCIANO 30%	
VALOR	\$ 4.080.898
CUENTA CRTE	776-96146691
TITULAR	M2L CONSTRUCTORES S A S
NIT	900.500.467,6
PROANCIANO 70%	
VALOR	\$ 9.522.096
CUENTA CRTE	776-96147171
TITULAR	M2L CONSTRUCTORES S A S
NIT	900.500.467,6

TOTAL A PAGAR \$ 25.505.615

TASA PRODEPONTE	
VALOR	\$ 8.501.872
CUENTA DE AHORROS	776-000004-81

PROCULTURA 10%	
VALOR	\$ 340.075
CUENTA AHORROS	776-96148051
TITULAR	M2L CONSTRUCTORES S A S
NIT	900.500.467,6
PROCULTURA 10%	
VALOR	\$ 340.075
CUENTA AHORROS	\$ 77.638.382.078
TITULAR	M2L CONSTRUCTORES S A S
NIT	900.500.467,6
PROCULTURA 20%	
VALOR	\$ 680.150
CUENTA AHORROS	776-97740506
TITULAR	M2L CONSTRUCTORES S A S
NIT	900.500.467,6
PROCULTURA 60%	
	\$ 2.040.449
CUENTA CRTE	287-42641411

[illegible]

TRANSICIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE
 ESTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
 DE TRANSICIÓN

[illegible]

LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION EJECUTADA POR EL BANCO

• • •

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 284: 2689-2695.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200281127

Contribuyente

PRO HOSPITAL \$6.801.500
PRO UIS \$6.801.500

Total \$13.603.000
Ordenanza 012 \$1.360.300

Total a Pagar \$14.963.300

Fecha de Expedición 2022/04/29 Fecha Límite de Pago 2022/05/05
Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	CONTRIBUYENTE	Tipo de Doc. N.I.	Número 900500467
Nombre M2L CONSTRUCTORES S.A.S.	Dirección	Teléfono	
Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER		



(415)7709998038639(8020)02502200281127(3900)00000014963300(96)20220505

factura 11



1433771985
10371194125

NRO. CONTRATO 107

VALOR BASE 340.074.870

VALOR ORDEN DE PAGO 340.074.870

VALOR TOTAL CONTRATO 386.342.515

NUMERO ORDEN DE PAGO fac 11

FECHA CONTRATO 18/11/2021

Trámite

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	CONTRIBUYENTE	Tipo de Doc. N.I.	Número 900500467
Nombre M2L CONSTRUCTORES S.A.S.	Dirección	Teléfono	
Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER		

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

PRO HOSPITAL \$6.801.500	PRO UIS \$6.801.500
Total \$13.603.000	
Ordenanza 012 \$1.360.300	
Total a Pagar \$14.963.300	

Fecha de Expedición 2022/04/29 Fecha Límite de Pago 2022/05/05

SYC

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	CONTRIBUYENTE	Tipo de Doc. N.I.	Número 900500467
Nombre M2L CONSTRUCTORES S.A.S.	Dirección	Teléfono	
Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER		

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

PRO HOSPITAL \$6.801.500	PRO UIS \$6.801.500
Total \$13.603.000	
Ordenanza 012 \$1.360.300	
Total a Pagar \$14.963.300	

Fecha de Expedición 2022/04/29 Fecha Límite de Pago 2022/05/05

Gobernación

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	CONTRIBUYENTE	Tipo de Doc. N.I.	Número 900500467
Nombre M2L CONSTRUCTORES S.A.S.	Dirección	Teléfono	
Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER		

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

PRO HOSPITAL \$6.801.500	PRO UIS \$6.801.500
Total \$13.603.000	
Ordenanza 012 \$1.360.300	
Total a Pagar \$14.963.300	

Fecha de Expedición 2022/04/29 Fecha Límite de Pago 2022/05/05

Banco

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	CONTRIBUYENTE	Tipo de Doc. N.I.	Número 900500467
Nombre M2L CONSTRUCTORES S.A.S.	Dirección	Teléfono	
Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER		

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L. - LEBRIJA

PRO HOSPITAL \$6.801.500	PRO UIS \$6.801.500
Total \$13.603.000	
Ordenanza 012 \$1.360.300	
Total a Pagar \$14.963.300	

Fecha de Expedición 2022/04/29 Fecha Límite de Pago 2022/05/05

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar \$14.963.300

Total Ordenanza 012 \$13.603.000 \$1.360.300



Bancolombia

Comprobante

de pago en línea

Departamento de Santander

Pago realizado por: LUIS ANTONIO HERNANDEZ BERNAL

Nro. de factura: 282030

Descripción del pago: ESTAMPILLAS SANTANDER

Nro. de referencia: 10.155.22.11

Nro. de referencia 2: C

Nro. de referencia 3: 900500467

Fecha y hora de la transacción: Viernes 29 de Abril de 2022 03:16:44 PM

Nro. de comprobante: 0000060343

Valor pagado: \$ 14,963,300.00

Cuenta: *****5183

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nosotros: Sucursales Telefónicas Banco Colombia Bogotá C.A. 01000 - Medellín 810 8000 - Cali 850 0515 - Barranquilla 801 8845 - Cartagena 805 4400 - Bucaramanga 071 5515 - Pereira 840 1210 - El Centro del país C.A. 805 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: Bogotá 901 905 717 - Banco Universal 1888 675 2714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente alguna irregularidad.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Bancolombia S.A. no se responsabiliza por el uso no autorizado de esta información.



Radicado No. Fecha de solicitud: 28/04/2022 05:17:40 PM
Fecha de radicación: 28/04/2022 05:17:00 PM



ITM 2022M781717 1099387303

Documento de identificación NIT 900500467		5	Razón social M2L CONSTRUCTORES S.A.S.
Sucursal PRI-M2L CONSTRUCTORES S.A.S.			Agenda PRINCIPAL

Documento de identificación CC 1.099.367.303	Fecha de expedición 2009/01/19	Lugar de expedición SANTANDER	LEBRIJA	Fecha de nacimiento 1990/08/24
Nombres y apellidos CARLOS ALBERTO CRUZ VELASQUEZ				
Sexo MASCULINO	Estado civil SOLTERO(A)	Dirección y barrio de residencia CR 13 11 14 VILLA PARAISO		
Municipio y departamento de residencia LEBRIJA SANTANDER			Zona de residencia URBANA	Teléfono fijo 6566428
Correo electrónico TALENTOHUMANOM2L@GMAIL.COM			Nivel de escolaridad SECUNDARIA ADULTOS (6° A 9°)	

Fecha de inicio		Cargo actual			
2022-04-11		AUXILIARES DE MAESTROS			
¿Trabajador servicio doméstico?	Jornada laboral	Tipo de salario	Salario básico mes	Comisiones mes	Salario/Ingreso total mes
NO	TIEMPO COMPLETO	FIJO	1,000,000	0	1,000,000
Municipio y departamento del lugar de trabajo				Zona del lugar de trabajo	
LEERIJÁ SANTANDER				URBANA	

Documento de identificación	Fecha de expedición	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento
Nombres y apellidos			
Sexo	Municipio y departamento de residencia	Zona de residencia	Ocupación
Razón social de la empresa o nombre del pagador de la pensión		Salario/ingreso total mes	¿Recibe subsidio en dinero? ¿En cuál Caja de Compensación Familiar?

[illegible]

DESCRIPCIÓN DE CAMPOS

- | | |
|--|--|
| 1. TIPO DE DOCUMENTO
(N) 1) Memoria de
(C) 2) Informe de
(E) 3) Tercera de identidad
(C) 4) Cédula de ciudadanía
(F) 5) Pasaporte
(H) 6) Registro civil
(E) 7) Cédula de extranjería
(P) 8) Permiso especial de
permanencia
(H) 9) Documento pro
oficial del notario
(C) 10) Cédula de otorgamiento | 2. PARÁMETRO
(M) 1) Muestra
(P) 2) Proceso
(M) 3) Material
(M) 4) Material
(M) 5) Material
(M) 6) Material
(M) 7) Material
(M) 8) Material
(M) 9) Material
(M) 10) Material |
| 3. SEXO | 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(P) 1) Primaria
(B) 2) Básica
(B) 3) Básica
(B) 4) Básica
(B) 5) Básica
(B) 6) Básica
(B) 7) Básica
(B) 8) Básica
(B) 9) Básica
(B) 10) Básica |

TRANSFERTS DE DONNÉES PERSONNELLES (TDP)

Como resultado, destaca haber multiplicado a los estudiantes que usará uno de los dos perfiles para converger a Comodoro Rivadavia y uno cuando con la autorización de otros para dar lugar a otros, usando, reduciendo o suprimiendo, cualquier a las limitaciones inherentes en la Política de Tratamiento de la Información Pública de un caso cuando más adelante con el año. Asimismo, el Gobierno de la Nación, el 23 de octubre de 2013, el 11 de mayo, la Ley de Defensa Personal que para el ejercicio de la libertad de expresión, los límites de expresión que quedan en la materia pública y que se han de adoptar en la producción de información al tratamiento de datos sensibles, a la cual manifestamos haber sido la única para el Estado.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN (DVI)

הנהגתו של המנהל הכללי של המבחן, אשר לא התחייבה להעביר את המבחן למתחבלי המבחן, היא הנהגה נכונה. המנהל הכללי של המבחן לא התחייב להעביר את המבחן למתחבלי המבחן, והוא לא התחייב להעביר את המבחן למתחבלי המבחן.

Insider traders

M2L CONSTRUCTORES S.A.S.
Ejército del Sur

No Distribution Implication 000800407

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

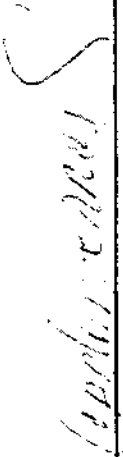
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Colizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1100771689	JEREMIAS	SERBANO RUIZ	7019-06-04	SANTANDER	LEBOLJA	CAMPOALEGRE		C	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Colizante	Fecha Vinculación
900500467	M2L CONSTRUCTORES S.A.S	N	A	03/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

nente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
TEL: 000.224.808.8

CERTIFICA QUE:

JEREMIAS SERRANO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.221.689**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 11 de Abril del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - NIT. 000.144.331-3

Grupo
Fídal de



COMFENALCO SANTANDER
PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO

CERTIFICADO

Fecha: 28/04/2022



Nombre: JEREMIAS SERRANO RUIZ
Identificado: 1.103.221.049
Categoría: A

Se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar en calidad de trabajador(a) dependiente del empleador **MZL CONSTRUCTORES S.A.S.** NIT 900500457.

Se expide a solicitud del interesado

ALEXANDER GARZÓN VALDERRAMA
Jefe Aportes y Subsidio



PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
IC	5670049	JULIO CESAR	HERRERA MEJIA	2017-05-03	SANTANDER	LEBRIJA	LOTE 140		C	Activo

Informacion del Aportante			
NIT/CC	Razon Social	Estado	Fecha Vinculacion
900500467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	05/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

nente,



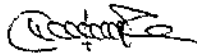
CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JÚLIO CESAR HERRERA MEJIA** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **S670049**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de abril de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

**COMFENALCO SANTANDER
PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO**

CERTIFICADO

Fecha: 28/04/2022

Nombre: JULIO CESAR HERRERA MEJIA
Identificado: 5.670.049
Categoría: A

Se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar en calidad de trabajador(a) dependiente del empleador **M2L CONSTRUCTORES S.A.S.**, Nit 900500467.

Se expide a solicitud del interesado.

ALEXANDER GARZÓN VALDERRAMA
Jefe Aportes y Subsidio

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González
Valencia 52 - 89
Centro de contacto
PBX: 6577000

Supermangas Santander
Oficina
Código Postal
985003

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

Nro. del Registro

Fecha del Registro

05/04/2022

1. Datos del afiliado

1. Tipo de afiliación

A. Afiliación ☒

B. Seguro de Menores ☐

C. Colectiva ☐

D. Institucional ☐

E. De oficio ☐

2. Tipo de Afiliación

A. Individual

B. Compañía o Grupo de Familia

C. Beneficiario o dependiente

3. Tipo de afiliación

A. Dependiente ☒

B. Independiente ☐

C. Permanente ☐

4. Tipo de afiliado

A. Cabeza de familia ☒

B. Beneficiario ☐

C. Dependiente ☐

5. Tipo de afiliado

A. Dependiente ☒

B. Independiente ☐

C. Permanente ☐

6. Tipo de afiliado

A. Dependiente ☒

B. Independiente ☐

C. Permanente ☐

7. Datos básicos de identificación (del afiliado o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres

Primer apellido

Cristiancho

Segundo apellido

lopez

Primer Nombre

Wilmer

Segundo Nombre

Fabian

9. Tipo de documento de identidad

A. Cédula ☒

B. Pasaporte ☐

C. Documento de identidad ☐

10. Número del documento de identidad

1099360895

11. Sexo

Femenino ☐

Masculino ☒

12. Fecha de nacimiento

05/04/1992

13. Datos complementarios

14. Datos personales

15. Etnia

16. Discapacidad

Tipo

F

N

M

Condición

I

P

17. Administración de Riesgos Laborales - ARL

SURA

18. Administración de Empleados

POPUENIP

19. Ingreso base de cotización - IB

1000.000

20. Residencia

21. Dirección

Cra 20 # 11B-53

22. Teléfono fijo

3196225315

23. Teléfono celular

24. Correo electrónico

25. Municipio/Distrito

Lebaya

26. Zona

Urbana ☐

Rural ☒

27. Villa/Pueblo

Ulla Pailso

28. Cantón

Santander

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

29. Apellidos y nombres

Primer apellido

Segundo apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

30. Tipo de documento de identidad

31. Número del documento de identidad

32. Sexo

Femenino ☐

Masculino ☐

33. Fecha de nacimiento

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

34. Apellidos y nombres

Primer apellido

Segundo apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

35. Tipo de documento de identidad

36. Número del documento de identidad

37. Sexo

Femenino ☐

Masculino ☐

38. Fecha de nacimiento

Datos complementarios

39. Parentesco

40. Etnia

41. Discapacidad

Tipo

E

N

M

Condición

T

P

42. Datos de residencia

Municipio/Distrito

Zona

Urbana ☐

Rural ☐

Departamento

Teléfono fijo y/o Celular

43. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

44. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

45. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

46. Nombre o razón social

M21 Constructores SAS

47. Tipo de documento de identificación

48. Número del documento de identificación

9100500467-6

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

50. Ubicación

Dirección

Cra 8 # 10-38

Teléfono

6566428

Correo electrónico

fabiancristiancho@lebuyca.com

Municipio/Distrito

Lebuyca

Departamento

Santander

Escaneado con CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. | ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. | ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas. |
| ☐ 3. Actualización del documento de identidad. | ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo |
| ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. | ☐ ☐ B. Régimen Subsidiado |
| ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. | ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen |
| Código <input type="text"/> | ☐ ☐ B. Diferente Régimen |
| ☐ 6. Reinscripción en la EPS. | ☐ 15. Reporte de fallecimiento. |
| ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | ☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante. |
| ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. |
| ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. | ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado. |
| ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. | |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido: Constancho	Segundo apellido: Lopez	Primer nombre: Wilmer	Segundo nombre: Fabian
Tipo de documento de identidad: CC	Número del documento de identidad: 1099268815	Sexo: ☐ Femenino ☒ Masculino	Fecha de nacimiento: 05/04/1992
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 intermedión 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 sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 del Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Wilmer Constancho

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Luis Antonio Soto

55. El empleador, representante de la entidad, afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total
- ☐ 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 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. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción 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.

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: DDMMAAAA	69. Fecha de validación: DDMMAAAA
--	---	--	--

70. Datos del 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:

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.



porvenir

SEGUNDA ALUMINATURA DE FOLIOS DE PRUEBA Y CORRECCION
DEL DISEÑO

$$\frac{d}{dt} \left(\sum_{j=1}^n c_j x_j \right) = \sum_{j=1}^n c_j \dot{x}_j = \sum_{j=1}^n c_j \left(-\frac{\partial H}{\partial x_j} \right) = - \sum_{j=1}^n c_j \frac{\partial H}{\partial x_j} = - \frac{\partial H}{\partial t} = 0$$

FONDO DE PLASMAS OPTICAS, P.O. BOX 1450

CERTIFICA QUE

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 09-18-2013 BY 60322 UCBAW/SAB

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2017.06.01.148122>; this version posted June 1, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

[illegible]

Pauline

1. *Staphylococcus aureus* (S. aureus)



Topic on page 25

Es importante que las constantes en todos los átomos converjan para el cero, así como todas las regiones que describen el contorno de la potencia personal.

Source: 1960 Census of the United States, Volume 1, Part 1, Table 1-1, Population by Sex, Race, and Hispanic or Latino Origin, 1960.



**COMFENALCO SANTANDER
PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO**

CERTIFICADO

Fecha: 28/04/2022



Nombre: WILMER FABIAN CRISTANCHO LOPEZ
Identificado: 1.099.368.895
Categoría: A

Se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar en calidad de trabajador(a) dependiente del empleador **M2L CONSTRUCTORES S.A.S.**, Nit 900500467.
Se expide a solicitud del interesado.

ALEXANDER GARZÓN VALDERRAMA
Jefe Aportes y Subsidio

www.comfenalco.santander.com.co

Avenida González
Valencia 52 - 59
Centro de contacto
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
580003

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

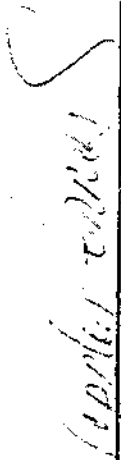
Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
IC	1005346701	JAIDER DAVID	CRUZ VELASQUEZ	2004-04-01	SANTANDER	LEBRUJA	1 ALTOS DEL PARAISO KR9A11A14		C	Activo

Información de los Beneficiarios										
Antesco	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
AGUERO(A) FUENTE	CC-52116058	MARIA DEL PILAR	CRUZ VELASQUEZ	01/12/2004	SANTANDER	LEBRUJA	CR 3A # 11C - 14 BR VILLA PARAISO	3184769770	Subsidiado	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculación
900500467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	A	18/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

nente,

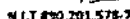


CARLOS TORRES SALAZAR

SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



20270419

[illegible]

Documento de Identificación NIT 900500467	6	Razón social M2L CONSTRUCTORES S.A.S
Socios/as PRI - M2L CONSTRUCTORES S.A.S		Agenda PRINCIPAL

Documento de Identificación CC 1.005.346.701	Fecha de expedición 2020/10/06	Lugar de expedición SANTANDER	LEBRUJA	Fecha de nacimiento 27/02/1998
Nombres y apellidos JAIDER DAVID CRUZ VELASQUEZ				
Sexo MASCULINO	Estado civil SOLTERO(A)	Dirección y barrio de residencia VILLA PARAISO ALTO VILLA PARAISO		
Municipio y departamento de residencia LEBRUJA SANTANDER		Zona de residencia URBANA	Teléfono fijo 6565422	Teléfono celular 3222475436
Correo electrónico TALENTOHUMANOM2L@GMAIL.COM		Nivel de escolaridad MEDIA ADULTOS (10° A 11°)		

Fecha de inicio	2022/04/18					Cargo actual					
¿Trabajador servicio doméstico?	NO	Jornada laboral	TIEMPO COMPLETO	Tipo de salario	FIJO	Salario básico mes	1.000.000	Comisiones mes	0	Salario ingreso total mes	1.000.000
Municipio y departamento del lugar de trabajo								Zona del lugar de trabajo			
LEBRÍJA SANTANDER								URENÁ			

Documento de identificación	Fecha de expedición	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento
Nombres y apellidos			
Sexo	Municipio y departamento de residencia	Zona de residencia	Ocupación
Razón social de la empresa o nombre del pagador de la pensión		Salario/ingreso total mes	¿Recibe subsidio en dinero? ¿En cuál Ley de Compensación Familiar?

[illegible]

3. TIPO DE DOCUMENTO	3. FARETESCO
3.1.1) Número de	3.1) 10015
3.1.2) Número de	3.2) 10015
3.1.3) Número de	3.3) 10015
3.1.4) Número de	3.4) 10015
3.1.5) Número de	3.5) 10015
3.1.6) Número de	3.6) 10015
3.1.7) Número de	3.7) 10015
3.1.8) Número de	3.8) 10015
3.1.9) Número de	3.9) 10015
3.1.10) Número de	3.10) 10015
3.1.11) Número de	3.11) 10015
3.1.12) Número de	3.12) 10015
3.1.13) Número de	3.13) 10015
3.1.14) Número de	3.14) 10015
3.1.15) Número de	3.15) 10015
3.1.16) Número de	3.16) 10015
3.1.17) Número de	3.17) 10015
3.1.18) Número de	3.18) 10015
3.1.19) Número de	3.19) 10015
3.1.20) Número de	3.20) 10015
3.1.21) Número de	3.21) 10015
3.1.22) Número de	3.22) 10015
3.1.23) Número de	3.23) 10015
3.1.24) Número de	3.24) 10015
3.1.25) Número de	3.25) 10015
3.1.26) Número de	3.26) 10015
3.1.27) Número de	3.27) 10015
3.1.28) Número de	3.28) 10015
3.1.29) Número de	3.29) 10015
3.1.30) Número de	3.30) 10015
3.1.31) Número de	3.31) 10015
3.1.32) Número de	3.32) 10015
3.1.33) Número de	3.33) 10015
3.1.34) Número de	3.34) 10015
3.1.35) Número de	3.35) 10015
3.1.36) Número de	3.36) 10015
3.1.37) Número de	3.37) 10015
3.1.38) Número de	3.38) 10015
3.1.39) Número de	3.39) 10015
3.1.40) Número de	3.40) 10015
3.1.41) Número de	3.41) 10015
3.1.42) Número de	3.42) 10015
3.1.43) Número de	3.43) 10015
3.1.44) Número de	3.44) 10015
3.1.45) Número de	3.45) 10015
3.1.46) Número de	3.46) 10015
3.1.47) Número de	3.47) 10015
3.1.48) Número de	3.48) 10015
3.1.49) Número de	3.49) 10015
3.1.50) Número de	3.50) 10015
3.1.51) Número de	3.51) 10015
3.1.52) Número de	3.52) 10015
3.1.53) Número de	3.53) 10015
3.1.54) Número de	3.54) 10015
3.1.55) Número de	3.55) 10015
3.1.56) Número de	3.56) 10015
3.1.57) Número de	3.57) 10015
3.1.58) Número de	3.58) 10015
3.1.59) Número de	3.59) 10015
3.1.60) Número de	3.60) 10015
3.1.61) Número de	3.61) 10015
3.1.62) Número de	3.62) 10015
3.1.63) Número de	3.63) 10015
3.1.64) Número de	3.64) 10015
3.1.65) Número de	3.65) 10015
3.1.66) Número de	3.66) 10015
3.1.67) Número de	3.67) 10015
3.1.68) Número de	3.68) 10015
3.1.69) Número de	3.69) 10015
3.1.70) Número de	3.70) 10015
3.1.71) Número de	3.71) 10015
3.1.72) Número de	3.72) 10015
3.1.73) Número de	3.73) 10015
3.1.74) Número de	3.74) 10015
3.1.75) Número de	3.75) 10015
3.1.76) Número de	3.76) 10015
3.1.77) Número de	3.77) 10015
3.1.78) Número de	3.78) 10015
3.1.79) Número de	3.79) 10015
3.1.80) Número de	3.80) 10015
3.1.81) Número de	3.81) 10015
3.1.82) Número de	3.82) 10015
3.1.83) Número de	3.83) 10015
3.1.84) Número de	3.84) 10015
3.1.85) Número de	3.85) 10015
3.1.86) Número de	3.86) 10015
3.1.87) Número de	3.87) 10015
3.1.88) Número de	3.88) 10015
3.1.89) Número de	3.89) 10015
3.1.90) Número de	3.90) 10015
3.1.91) Número de	3.91) 10015
3.1.92) Número de	3.92) 10015
3.1.93) Número de	3.93) 10015
3.1.94) Número de	3.94) 10015
3.1.95) Número de	3.95) 10015
3.1.96) Número de	3.96) 10015
3.1.97) Número de	3.97) 10015
3.1.98) Número de	3.98) 10015
3.1.99) Número de	3.99) 10015
3.1.100) Número de	3.100) 10015

Camo empleado, declaro haber informado a las Juntas que usé sus datos personales para entregarlos a Confeinsa Santeander y que cuento con la autorización de estos para que sean almacenados, usados, creados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la información publicada en www.confeinsa.com.ve en la Avenida González Valencia No. 52-69 oficina de atención al cliente. También declaro conocer que para el ejercicio de mis deberes, podrá dirigirse a los canales de atención consignados en la misma política. Y que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi consentimiento expreso para su tratamiento.

Bajo gravedad de juramento declarando que los datos relacionados en este formulario son ciertos, verídicos y corresponden a la conformación actual del grupo familiar del trabajador, aceptando que este informe será de la que quedará remitido en la ciudad de Comfamiliar Santander

Señor trabajador:
Conserve esta copia como soporte del trámite de radicación de su inscripción.

100-25-2 (G) 100-25-2 (G) 100-25-2 (G) 100-25-2 (G) 100-25-2 (G)

Forma del emisorador

Ing. Documenta L. A. 500457

JAIDER DAVID CRUZ VELASQUEZ
Firma del trabajador

Slu. Documentos Trabajador 1 005.346.704

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

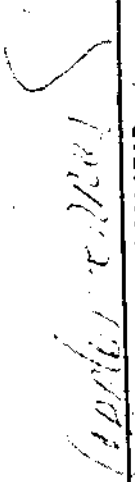
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
C	91498289	JOSE VICENTE	NORATO ARIAS	2020-12-01	SANTANDER	LEBRIJA	CRA 2B 12 24		C	Activo

Información del Aportante			
NIT/CC	Razon Social	Estado	Fecha Vinculación
909500467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	18/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

nente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NORATO ARIAS JOSE VICENTE** identificado(a) con CC número **91.498.289** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día **01** de enero de **2014** y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día **21** de abril de **2022**.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2022042110192

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

En Paz de la Alcaldía

Nº. De Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITANTE

(Los datos personales que se encuentran en el formulario antes de diligenciarlos)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensado ☐	6. Código (a registrar por la EPS)

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

7. Apellidos y nombres HERREKA Primer apellido	8. Segundo apellido ORTEZ Segundo apellido	9. Primer Nombre ANDERSON Primer Nombre	10. Segundo Nombre ARLEY Segundo Nombre
11. Tipo de documento de identidad CC ☐	12. Número del documento de identidad 1099375065	13. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	14. Fecha de nacimiento 20/04/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

15. Etnia ☐	16. Discapacidad Tipo ☐ F ☐ N ☐ M ☐ Condición ☐ T ☐ P ☐	17. Portaje LISSEN ☐	18. Grupo de población especial ☐
19. Administración de Riesgos Laborales - ARL ARL SURZA	20. Administradora de Pensiones POPUVENIR	21. Ingreso base de cotización - IBC 1.000.000	
22. Residencia Bamo villa paraíso Dirección	23. Teléfono fijo 3108745631	24. Correo electrónico lebraga	25. Municipio/Distrito Centro
26. Zona Urbana ☐ Rural ☒	27. Localidad/Comuna Centro	28. Departamento Santander	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

29. Apellidos y nombres Primer apellido	30. Segundo apellido	31. Primer Nombre	32. Segundo Nombre
33. Tipo de documento de identidad ☐	34. Número del documento de identidad	35. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	36. Fecha de nacimiento D M A A A A

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

37. Apellidos y nombres	38. Tipo de documento de identidad	39. Número del documento de identidad	40. Sexo	41. Fecha de nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

42. Parentesco	43. Etnia	44. Discapacidad	45. Tipo	46. Condición
B1				
B2				
B3				
B4				

V. Datos de residencia

47. Municipio/Distrito	48. Zona Urbana ☐ Rural ☐	49. Departamento	50. Teléfono fijo y/o Celular	51. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

VI. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

52. C	53. Código de la EPS (a registrar por la EPS)
B1	
B2	
B3	
B4	

VII. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

54. Nombre o razón social M21 Constructores	55. Tipo de documento de identificación NIT ☐	56. Número del documento de identificación 900500467	57. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
58. Ubicación Cra 8 # 10-38	59. Teléfono	60. Correo electrónico	61. Municipio/Distrito lebraga
62. Departamento Santander			

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. | ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. | ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas |
| ☐ 3. Actualización del documento de identidad. | ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo |
| ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. | ☐ ☐ B. Régimen Subsidiado |
| ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. | ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen |
| Código <input type="text"/> | ☐ ☐ B. Diferente Régimen |
| ☐ 6. Reinscripción en la EPS. | ☐ 15. Reporte de fallecimiento. |
| ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | ☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante. |
| ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. |
| ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. | ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado. |
| ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. | |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido HERERA	Segundo apellido ORTIZ	Primer nombre ANDERSON	Segundo nombre ALEJ
Tipo de documento de identidad (C)	Número del documento de identidad 109938065	Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	Fecha de nacimiento 05/04/2021
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 intromisión 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 sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 del Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Anderson Herrera

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleado, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total
- ☐ 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 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. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción 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.

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 05/04/2021	69. Fecha de validación 05/04/2021
--	--	--	--

70. Datos del 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:

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.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDERSON ARLEY HERRERA ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.375.065**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3

Filial de **Grupo AVAL**

**COMFENALCO SANTANDER
PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO**

CERTIFICADO

Fecha: 28/04/2022

Nombre: ANDERSON ARLEY HERRERA ORTIZ
Identificado: 1.099.375.065
Categoría: A

Se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar en calidad de trabajador(a) dependiente del empleador **M2L CONSTRUCTORES S.A.S.**, Nit 900500467.

Se expide a solicitud del interesado.

ALEXANDER GARZÓN VALDERRAMA
Jefe Aportes y Subsidio

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González
Valencia 52 - 69
Centro de contacto
PBX: 6577000

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
550003

Medellín, 29 de Abril de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

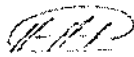
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de M2L CONSTRUCTORES SAS que se encuentra ACTIVO , en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1098624872	CAMARGO LUIS EDUARDO	08/04/2022		13010Ec9	DEPENDIENTE
C1098638743	CARRILLO ABRIL SILVIA JULIANA	12/04/2022		228215JY	DEPENDIENTE
C1099368895	CRISTANCHO LOPEZ WILMER FABIAN	05/04/2022		34159931	DEPENDIENTE
C1099367303	CRUZ VELASQUEZ CARLOS ALBERTO	11/04/2022		173N1413	DEPENDIENTE
C1099362927	CRUZ VELASQUEZ JORGE EDUARDO	06/04/2022		2305s253	DEPENDIENTE
C1005346701	CRUZ VELAZQUEZ JAIDER DAVID	18/04/2022		36121642	DEPENDIENTE
C5670049	HERRERA MEJIA JULIO CESAR	05/04/2022		58123168	DEPENDIENTE
C1099375065	HERRERA ORTIZ ANDERSON ARLEY	05/04/2022		243Q1413	DEPENDIENTE
C87711917	LOPEZ HIDALGO MARLON OSWALDO	02/12/2021		18414316	DEPENDIENTE
C91498289	NORATO ARIAS JOSE VICENTE	18/04/2022		34W12442	DEPENDIENTE
C1100221689	SERRANO RUIZ JEREMIAS	08/04/2022		18423020	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10993701742211938642

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 29/04/2022 10:44:02.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900500467	6	M2L CONSTRUCTORES SAS		B	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	4111	Juridica
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-406		CRA 8 N 10 38		6566428		GERENCIA@M2LCONSTRUCTORES.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA
2022-01	2022-02	22831555	E	2022-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.797.600	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
16	22831555	2022-02-15	Pagada						

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN						SALUD				CCF										
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	REF	TDE	TAF	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGR	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPST	AFPT	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NOMBRE	IBC	Col	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Col	NOMBRE	IBC	Col	
1	CC 5670049	HERRERA MEJIA JULIO CESAR	1.000.000	F X X														0					2	2	2	2	2	2	2	2	2	COLFONDOS-231001	66.667	10.700	0		EPS-S COOSALUD-ESSC24	66.667	2.700	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	66.667	2.700
2	CC 13539772	HERNANDEZ BERNAL LUIS ANTONIO	1.000.000	F															0				30	30	30	30	30	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0		NUEVA E.P.S. O S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	1.000.000	40.000
3	CC 13884910	GARCIA BURBANO EDGAR LIBARDO	1.000.000	F X X															0				2	2	2	2	2	2	2	2	2	PORVENIR-230301	66.667	10.700	0		EPS-S COOSALUD-ESSC24	66.667	2.700	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	66.667	2.700
4	CC 87711917	LOPEZ HIDALGO MARLON OSWALDO	2.000.000	P															0				30	30	30	30	30	30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.000.000	320.000	0		NUEVA E.P.S. O S.A.-EPS037	2.000.000	80.000	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	2.000.000	80.000
5	CC 1073603027	HERNANDEZ GOMEZ MARTIN HERNANDO	1.000.000	F X X															0				2	2	2	2	2	2	2	2	2	PORVENIR-230301	66.667	10.700	0		NUEVA E.P.S. O S.A.-EPS037	66.667	2.700	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	66.667	2.700
6	CC 1090421822	LUGO MANSILLA KATHERIN DIANORA	1.000.000	F															0				30	30	30	30	30	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0		SANTITAS-EP5005	1.000.000	40.000	COMFENALC O SANTANDER-CCF40	1.000.000	40.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900500467	6	M2L CONSTRUCTORES SAS		B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4111	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
68-406	CRA 8 N 10 38		6566428		GERENCIA@M2LCONSTRUCTORES.COM		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA
2022-01	2022-02	22831555	E	2022-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.797.600	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
16	22831555		Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	5.800.004	IBC SALUD	5.800.004
		IBC RIESGOS	5.800.004
		IBC CAJAS	5.800.004
		IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A P
AFP(Administradoras: 4)									
COLFONDOS	231001	800227940	6	16	928.400	0	0	0	9
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	330.700	0	0	0	
PROTECCION	230201	800229739	0	1	10.700	0	0	0	
PORVENIR	230301	800224808	8	4	192.100	0	0	0	
EPS(Administradoras: 6)									
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	9	394.900	0	0	0	
SANITAS	EPS005	800251440	6	16	232.400	0	0	0	2
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	6	16.200	0	0	0	
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	40.000	0	0	0	
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	2.700	0	0	0	
SALUD MIA EPS	EDS046	900011754	1	6	2.700	0	0	0	
					168.100	0	0	0	
					2.700	0	0	0	



COOSALUD

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
C	1098624872	LUIS EDUARDO	CAMARGO	2021-07-01	SANTANDER	BUCARAMANGA	CR 3 # 11 - 24 LEBRÍJA VILLA PARAISO		C	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
900590467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	A	08/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

ente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

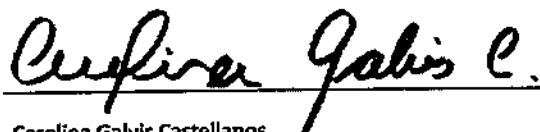
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS EDUARDO CAMARGO identificado(a) con C.C No. 1.098.624.872, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

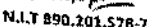
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de abril del 2022.

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 contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



ITD 202204281550 1090624872

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1099362927	JORGE EDUARDO	CRUZ VELASQUEZ	2021-08-10	SANTANDER	LEBRIJA	CALLE 2A	6106101	C	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CONYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	CC-1099363451	LUZ EDDY	SANCHEZ ARAQUE	10/08/2021	SANTANDER	LEBRIJA	CRA 3B 11A 04	3182315534	Contributivo	Activo
HUJO(A)	TI-1178713075	CRISTIAN ELY	VIERA SANCHEZ	10/08/2021	SANTANDER	LEBRIJA	FINCA VILLA CLUB	3198745632	Contributivo	Activo
HUJO(A)	TI-1099366049	YOSTIN RAFAEL	VIERA SANCHEZ	10/08/2021	SANTANDER	LEBRIJA	CRA 3B 11A 04	3182315534	Contributivo	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
900500467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	A	05/04/2022

La anterior certificación se expide y firma, a los 21 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 21 días del mes de Mayo de 2022

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRUZ VELASQUEZ JORGE EDUARDO** identificado(a) con CC número **1.099.362.927** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día **04** de julio de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de abril de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202204081728

**COMFENALCO SANTANDER
PROCESO AFILIACIÓN Y SUBSIDIO**

CERTIFICADO

Fecha: 28/04/2022



Nombre: JORGE EDUARDO CRUZ VELASQUEZ
Identificado: 1.099.362.927
Categoría: A

Se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar en calidad de trabajador(a) dependiente del empleador **M2L CONSTRUCTORES S.A.S.**, Nit 900500467.
Se expide a solicitud del interesado.

ALEXANDER GARZÓN VALDERRAMA
Jefe Aportes y Subsidio

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González
Valencia 52 - 68
Centro de contacto
PBX: 6577000

Buenaventura, Ventanas
Calle 100
Código Postal
800000

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

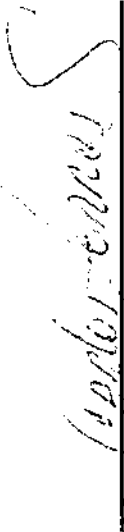
Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
C	1099367303	CARLOS ALBERTO	CRUZ VELASQUEZ	2019-07-02	SANTANDER	LEBRIJA	CRA 3 A # 11C 14		C	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
900500467	M2L CONSTRUCTORES S A S	N	A	11/04/2022

Por certificación se expide y firma, a los 28 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 28 días del mes de Mayo de 2022

ente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

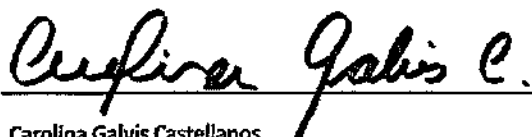
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS ALBERTO CRUZ VELASQUEZ identificado(a) con C.C No. 1.099.367.303, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de abril del 2022.

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 contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Beneficiario: NIT: 00900500467 - 6 - M2L CONSTRUCTORES S.A.S

CANCELAMOS ACTA CUMPLIMIENTO 02, FACTURA FE - 11 , RESERVA PRESUPUESTAL DEL CONTRATO 107-2021 QUE TIENE COMO OBJETO CONSTRUIR LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA CALLE 12 ENTRE LAS CARERRAS 2B Y 3A Y LA CARRERA 2D ENTRE CALLE 12 Y 12A EN EL CASCO URBANO BARRIO VILLA PARAISO DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA

LIQUIDACIONES							
Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto		Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva		120,798,605.10	0.00	Retención en la fuente		0.00	2,415,972.00
Retención Ind y Cio		0.00	845,590.00				
CONTABILIZACIONES							
No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Gasto de inversión - Otros Sectores	084026	RP.2.3.3.01.02.004.03.0001	ACUE	55,402,762.19	0.00	0.00
2	Gasto de inversión - Otros Sectores	083526	RP.2.3.3.01.02.004.03.0001	ACUE	0.00	55,402,762.19	0.00
3	Redes de Distribucion- Villa Paraiso	16150513			55,402,762.19	0.00	120,798,605.10
4	Gasto de inversión - Otros Sectores	084026	RP.2.3.3.01.02.004.06.0001	ACUE	65,395,842.91	0.00	0.00
5	Gasto de inversión - Otros Sectores	083526	RP.2.3.3.01.02.004.06.0001	ACUE	0.00	65,395,842.91	0.00
6	Redes de Distribucion- Villa Paraiso	16150513			65,395,842.91	0.00	120,798,605.10
7	contratos de construccion y urbanizacion	24362602			0.00	2,415,972.00	120,798,605.10
8	Induco act. Servicios 307 - 7.0%	24362726			0.00	845,590.00	120,798,605.10
9	Bienes y Servicios	24010101			0.00	111,497,113.10	120,798,605.10
10	Fondo de seguridad ciudadana	24909002			0.00	6,039,930.00	120,798,605.10
TOTALES \$					241,597,210.20	241,597,210.20	

LAURA

Elaboró

Revisó

Gerente General



EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS PUBLICOS DE LEBRIJA

NIT: 00800137201 - 5

LEBRIJA

2022

04

29

ORDEN DE PAGO

No: OP 22C00142

Con: 1

1

Beneficiario: NIT: 00900500467 - 6 - M2L CONSTRUCTORES S.A.S

CANCELAMOS ACTA DE CUMPLIMIENTO 02, FACTURA FE - 11 , RESERVA PRESUPUESTAL DEL CONTRATO 107-2021 QUE TIENE COMO OBJETO CONSTRUIR LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA CALLE 12 ENTRE LAS CARERRAS 2B Y 3A Y LA CARRERA 2D ENTRE CALLE 12 Y 12A EN EL CASCO URBANO BARRIO VILLA PARAISO DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA .

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	219,276,265.16	0.00	Retención en la fuente	0.00	4,385,525.00
Retención Ind y Clo	0.00	1,534,934.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Gasto de inversión - Otros Sectores	084028	RP.2.3.3.01.02.004.03.0001	ALCA	219,276,265.16	0.00	0.00
2	Gasto de inversión - Otros Sectores	083526	RP.2.3.3.01.02.004.03.0001	ALCA	0.00	219,276,265.16	0.00
3	Redes de Alcantarillado- Villa Paraiso	18150514			219,276,265.16	0.00	219,276,265.16
4	contratos de construccion y urbanización	24362602			0.00	4,385,525.00	219,276,265.16
5	Induco act. Servicios 307 - 7.0%	24382726			0.00	1,534,934.00	219,276,265.16
6	Bienes y Servicios	24010101			0.00	116,990,360.82	219,276,265.16
7	Fondo de seguridad ciudadana	24909002			0.00	10,963,813.00	219,276,265.16
8	Anticipos sobre convenio Barrio Villa Pa	1906010202			0.00	85,401,632.34	0.00
TOTALES \$					438,552,530.32	438,552,530.32	

LAURA

Elaboró

Revisó

Gerente General

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SUPERVISORES E INFORME DE ACTIVIDADES
ACTA PARCIAL DE PAGO No. 002**

CONTRATO No.	107-2021			
CONTRATANTE	EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P			
CONTRATISTA	M2L CONSTRUCTORES S.A.S. NIT No. 900500467-6 R.L. LUIS ANTONIO HERNANDEZ BERNAL C.C. No 13.539.772 expedida en Lebrija.			
VALOR DEL CONTRATO	TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS CON CERO SIETE CENTAVOS (\$386.342.515,07)			
ADICION AL CONTRATO	CIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS (\$122.076.314,96)			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	QUINIENTOS OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO TRES CENTAVOS M/CTE (\$508.418.830,03)			
OBJETO	CONSTRUIR LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA CALLE 12 ENTRE LAS CARERRAS 2B Y 3A Y LA CARRERA 2D ENTRE CALLE 12 Y 12A EN EL CASCO URBANO- BARRIO VILLA PARAISO DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA.			
PLAZO	CUATRO (04) MESES			
PRORROGA	DOS (02) MESES			
SUPERVISIÓN	ADMINISTRATIVA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL DE LA ESPL. TECNICA: SUBGERENCIA TECNICA / OPERATIVA DE LA ESPL.			
INTERVENTORIA	INTERING S.A.S JOHN FERNANDO SARMIENTO DURAN Representante legal			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL			
	No. De CDP	FECHA	No. De RP	FECHA
	21A00193 21C00100	21/10/2021	21A00585 21C00339	22/11/2021
	VALOR ADICIONAL			
	No. De CDP	FECHA	No. De RP	FECHA
	22A00070 22C00030	31/03/2022	22A00157 22C00100	04/03/2022
FECHA DE INICIO	22 NOVIEMBRE DE 2021			
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 002 MENOS AMORTIZACION	(\$340.074.870,26 - \$85.401.632,34)= DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEIS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE (\$254.673.237,92)			
PERIODO	11 AL 13 DE ENERO DEL AÑO 2022 29 DE MARZO AL 23 DE ABRIL DEL AÑO 2022			

LA SUBGERENCIA TECNICA- OPERATIVA Y LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL EN CALIDAD DE SUPERVISORES ASIGNADOS HACEN CONSTAR

Que el contratista LUIS ANTONIO HERNANDEZ BERNAL identificado con CC No. 13.539.772 de Lebrija, en calidad de representante legal de la empresa M2L CONSTRUCTORES S.A.S, está ejecutando satisfactoriamente y a conformidad de la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. con el objeto contractual previsto; así mismo certifica el cumplimiento de las obligaciones al sistema social integral del periodo ejecutado.

Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista por concepto de estampillas departamentales y municipales:

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	29/04/2022
	No. De recibo de pago	2502200281127
ESTAMPILLAS MUNICIPALES	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	29/04/2022
	No. De recibo de pago	RC 22-00284

Que se deja constancia que el contratista presento soportes de cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social, para días de enero y afiliaciones del personal en el mes de abril, los cuales se adjuntan al acta de conformidad.

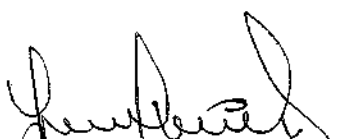
Que se deja constancia del control de pagos del respectivo contrato.

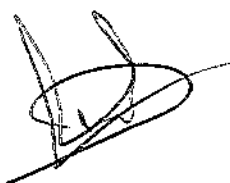
CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	
Valor total del contrato más adición	\$386.342.515,07+\$122.076.314,96= \$508.418.830,03
Valor primera cuenta- ACTA PARCIAL DE PAGO No. 001 menos amortización	(\$101.670.407,19 - \$30.501.122,16) = \$71.169.285,03
Valor segunda cuenta- ACTA PARCIAL DE PAGO No. 002 menos amortización	(\$340.074.870,26 - \$85.401.632,34) = \$254.673.237,92
Saldo del contrato	\$66.673.552,58

Que el presente informe hace parte integral de la cuenta respectiva y del expediente contractual.

La presente certificación se expide en condición de supervisores del CONTRATO DE OBRA No. 107-2021 para efectos del pago de la factura electrónica de venta No. FE11

Se expide en Lebrija, a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2022.


YAMILE FLOREZ VILLANOVA
 SUPERVISORA


DIEGO FERNANDO ARDILA GOMEZ
 SUPERVISOR


M2L CONSTRUCTORES S.A.S.
LUIS ANTONIO HERNANDEZ BERNAL
 Representante legal
 CONTRATISTA


JOHN SARMIENTO
INTERING S.A.S
JOHN FERNANDO SARMIENTO DURAN
 Representante legal
 INTERVENTORIA