



## MEMORANDO

CÓDIGO: GD-FR-018-V5

<b>Para</b>	<b>CAMILO MENDOZA ROZO</b> <b>Subgerente</b> <b>Subgerencia de Asesoría Jurídica de Gestión Contractual</b>	<b>Consecutivo</b>  METRO DE BOGOTA S.A. FECHA: 2022-09-12 17:46:22 SDQS: FOLIOS: 1  Asunto: Remisión de documentos pa  Anexos: 85 FOLIOS Dep: Subgerencia de Gestión Pre RAD: SUP-MEM22-0399
<b>De</b>	<b>OLGA LUCÍA BONILLA SEBÁ</b> Profesional Grado 4. Subgerencia de Gestión Predial	
<b>Asunto</b>	Remisión de documentos para archivo y actualización de expedientes contractuales en cumplimiento del Memorando SUP-MEM22-0003 – OC 83877 de 2021.	

Respetado Doctor

En atención al asunto de referencia, de manera respetuosa me permito remitir los documentos asociados a la etapa contractual en su ejecución de los meses de julio y agosto de 2022 del GRUPO EMPRESARIAL JHS– Orden de compra 83877 de 2021.

Es preciso resaltar, que la remisión se realizará mediante memorando a la Subgerencia de Asesoría Jurídica de Gestión Contractual, de manera periódica.

Atentamente,

Firmado digitalmente por  
OLGA LUCIA BONILLA SEBÁ  
Fecha: 2022.09.12 16:57:22  
-05'00'

**OLGA LUCÍA BONILLA SEBÁ**  
Profesional Grado 4  
Subgerencia de Gestión Predial

Anexos: 85 folios (Factura Julio (40 folios), Factura Agosto (45 folios))



**GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS**

NIT 900205684-3

**Nombre Comercial:** GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS  
**Régimen:** RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA  
**Actividad Económica CIIU Nro.** 4921  
**Dirección:** CR 11 A 18 54 SUR BRR JARDIN  
**Teléfono:** 3614635  
**Correo:** colcantorbery@hotmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ D.C.



CUFE:24621bbd9f515e617dfde05412c360ea57679935dbe206a70b1931144874a1d32b92488970c9e6e12726d723a934dcc5

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. JHS10471**

Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN  
Nro. 18764026911767 de 2022-03-23 Vigencia 12 Meses  
Rango Autorizado desde JHS 10295 hasta JHS 10999

**Tipo Documento:** Factura de Venta Nacional**Tipo Operación:** Estándar**Fecha Facturación:** 2022-09-07 16:53:00**Fecha Vencimiento:** 2022-10-06**Fecha Dian:****Divisa:** COP**Orden Compra Asociada:****Cliente:** METRO DE BOGOTA S.A**NIT 901038962-3****Nombre Comercial:** METRO DE BOGOTA S.A**Dirección:** CR 9 76 49 P 4**Teléfono:** 5553333**Correo:** olga.bonilla@metrodebogota.gov.co**Ciudad:** BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Transferencia Crédito Bancario

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	Valor total
1	METRO	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS, PARA REALIZAR LA VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PREDIOS A CARGO DE LA ENTIDAD QUE SE DEBAN ENTREGAR A CONCESIONARIO PARA LA CONSTRUCCION DE LA PLMB.	WM	4,180,000.00	1.0	4,180,000.00	4,180,000.00

Total de líneas: 1

**Observaciones:**

PERIODO FACTURADO AGOSTO 2022 / 25 DIAS EJECUTADOS  
ORDEN DE COMPRA 83877

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

<b>TOTAL BRUTO</b>	4,180,000.00
<b>SUBTOTAL</b>	4,180,000.00

**TOTAL EN LETRAS** CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS COLOMBIANOS

<b>TOTAL VENTA</b>	4,180,000.00
--------------------	--------------

	<b>CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES</b>	Código	Versión 1
		Fecha Act. 06 DIC 2021	Página

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
PARAFISCALES**

El suscrito **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No **79.357.732** y tarjeta profesional **64284-T**, en mi calidad de Revisor Fiscal del oferente **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS**, identificado con NIT **900.205.684-3**.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa **GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La presente es firmada a los veintitrés (06) días del mes de septiembre del año 2022.

FIRMA

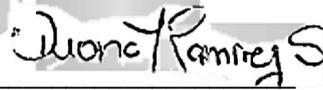


**REVISOR FISCAL**

ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS

Nº DE IDENTIFICACION: 79.357.732

FIRMA



**REPRESENTANTE LEGAL**

VIVIANA MARCELA RAMIREZ SOLANO

Nº DE IDENTIFICACION: 1.013.612.330



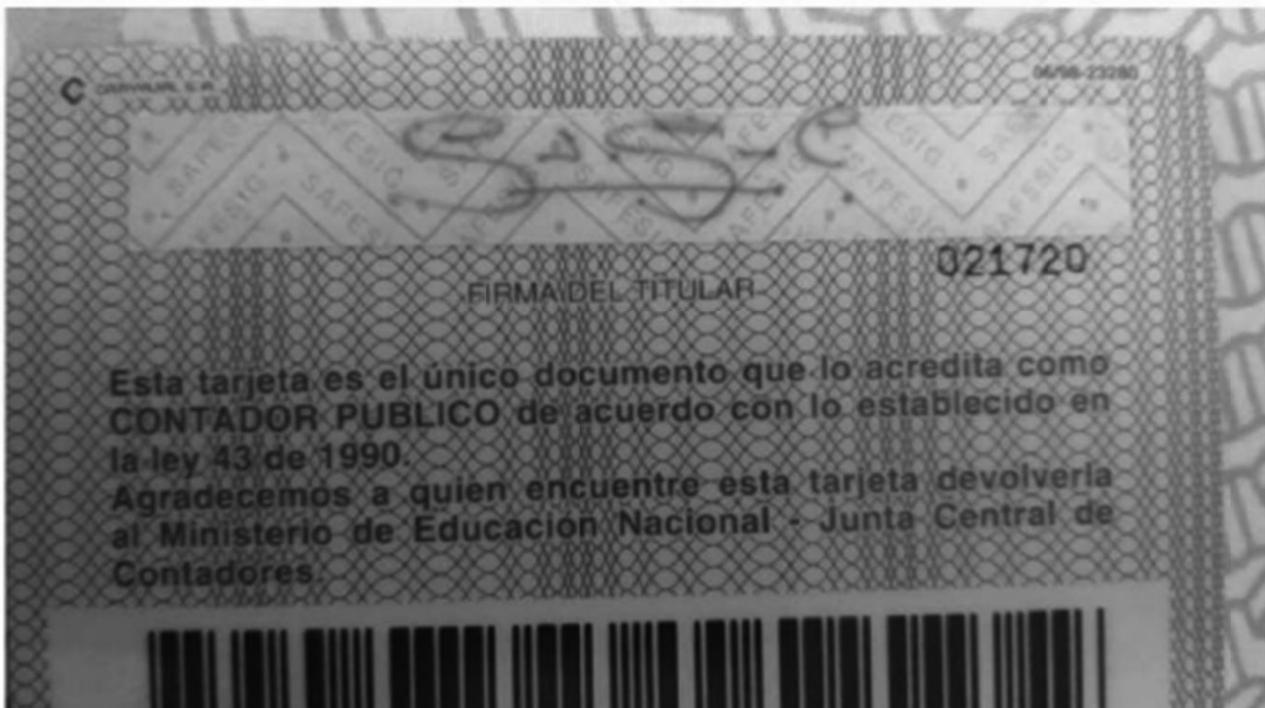
**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD  
SOCIAL PARAFISCALES**

Código

Versión  
1

Fecha Act.  
06 DIC 2021

Página





**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD  
SOCIAL PARAFISCALES**

Código

Versión  
1

Fecha Act.  
06 DIC 2021

Página



Resolución de habilitación # 766 de 2018

NIT. 900205684 - 3

	<b>CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES</b>	Código	Versión 1
		Fecha Act. 06 DIC 2021	Página

Certificado No:

985E96E692008729

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
 JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ARMANDO LEONIDAS MIER CARDENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79357732 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 64284-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Agosto de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



 Cra. 11 No. 26-04 Sur B.Sosiego  
Bogotá

 colcantorbery@hotmail.com

 • 361 36 37 - 361 46 35  
• 315 349 97 10 - 317 584 8776

**NIT. 900.205.684 - 3**

## **INFORME No.8 METRO DE BOGOTA**

### **ORDEN DE COMPRA 83877**

Grupo empresarial JHS tiene como objeto Prestar a Metro Bogotá el servicio de transporte terrestre automotor de pasajeros, para realizar la verificación, inspección y seguimiento de los predios a cargo de la entidad que se deban entregar a concesionario para la construcción de la PLMB.

**Periodo del reporte:** Desde: 01 de Agosto hasta 31 de Agosto de 2022.

**Vehículos:** TUN468- WLK926-JTP297-TGY334 Y WLK926.

**Total días trabajado:** 25 días.

**Tramos recorridos:** Tramo 1: De E.2 a E.10. y Tramo 2: De E.11 a E.16

**Jornada laboral:** De lunes a viernes.



**VIGILADO  
SuperTransporte**

**Resolución de habilitación  
# 766 de 2018**



📍 Cra. 11 No. 26-04 Sur B.Sosiego  
Bogotá

✉ colcantorbery@hotmail.com

☎ • 361 36 37 - 361 46 35  
• 315 349 97 10 - 317 584 8776

**NIT. 900.205.684 - 3**

MES DE AGOSTO DE 2022																																			
PLACA	NOMBRE DEL CONDUCTOR	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	27	28	29	30	31	DIAS	VALOR TOTAL A COBRAR A ENTIDAD	
TUN468	JULIO HERNANDO BILBAO		1		1																													2	334.400
JTP297	HUGO RONCANCIO AVILA	1		1	1	1				1	1	1	1				1	1	1						1	1					1	1	15	2.508.000	
TGY334	CESAR ANDREY MORENO RODRIGUEZ																									1	1					1	1	4	668.800
WLK926	VICTOR MANUEL PASACHOVA								1			1									1												4	668.800	
																																	25	4.180.000	

Cordial saludo

MILENA FLOREZ GARZON

COORDINADORA DE TRANSPORTES



**VIGILADO**  
SuperTransporte

Resolución de habilitación  
# 766 de 2018

	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO: GC-FR-009	VERSIÓN: 04	

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 82, 83, 84, y 85 de la Ley 1474 de 2011 se procede a rendir informe de supervisión de la ejecución del siguiente Contrato.

Fecha de presentación del Informe: 08/09/2022

DATOS GENERALES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO				
<b>Contrato Número:</b> 83877 de 2021				
<b>Nombre del Contratista:</b> Grupo Empresarial JHS			<b>CC/NIT:</b> 900.205.684-3	
<b>Objeto Contractual:</b> Prestar el servicio de transporte terrestre automotor de pasajeros, para realizar la verificación, inspección y seguimiento de los predios a cargo de la entidad que se deban entregar a concesionario para la construcción de la PLMB.				
<b>Fecha de acta de inicio:</b>		19/01/2022		
<b>Fecha de Terminación del contrato:</b>		31/12/2022		
<b>Nombre del Supervisor:</b>			Olga Lucía Bonilla Sebá	
<b>Cargo del Supervisor:</b>			Profesional grado 4	
<b>Dependencia:</b>			Subgerencia de Gestión Predial	
<b>Forma de Pago:</b>		Mensual	x	Producto
<b>Amparos Presupuestales</b>				
<b>Amparos Presupuestales:</b>				
		<b>CDP</b>		<b>CRP</b>
		002870 del 15/12/2021		003172 del 30/12/2021
		001725 del 03/02/2022		001626 del 03/02/2022
<b>Valor inicial del contrato:</b>		\$72.019.200		
<b>Valor de adiciones al contrato:</b>		N/A		
<b>Valor de reducción del contrato:</b>		N/A		
<b>Valor total del contrato:</b>		\$72.019.200		
<b>Valor pagado a la fecha del presente Informe:</b>		\$ 23.408.000		
<b>Saldo del Contrato a la fecha del presente Informe:</b>		\$ 48.611.200		
<b>Número de pagos efectuados:</b>		7		
<b>Porcentaje de Ejecución Financiera:</b>		32.50%		
<b>Porcentaje de Ejecución del objeto contractual (ejecución física):</b>		64.74%		
<b>Garantías del Contrato:</b> De conformidad con la Cláusula 17 del acuerdo marco CCE-285-AMP-220 del Contrato se estableció la(s) siguiente(s) garantía(s):				
ORDEN	AMPAROS	VIGENCIA		MONTO ASEGURADO
		DESDE	HASTA	
1	Cumplimiento del Contrato	29/12/2021	30/06/2023	\$7.201.920
<b>Aseguradora:</b>		Seguros del estado S.A.		
<b>No. de la Póliza:</b>		14-44-10114338		
<b>Fecha de aprobación de la póliza:</b>		03/01/2022	<b>Anexo No.</b>	NA

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO: GC-FR-009	VERSIÓN: 04	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	
DATOS DEL INFORME	
Marque con una X según corresponda:	Mensual: <input checked="" type="checkbox"/> Producto: <input type="checkbox"/>
Informe No. :	8
Pago No:	8
Período del informe:	01/08/2022 al 31/08/2022
Valor a pagar:	\$4.180.000
Seguridad Social o Aportes Parafiscales:	<p>Persona Jurídica</p> <p>Se anexa al presente informe copia legible de la certificación cumpliendo con los siguientes requisitos: acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal de los últimos seis (6) meses. (art. 50 Ley 789 de 2002 y art. 23 de la Ley 1150 de 2007).</p>

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO			
	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
1	<p>Prestar el servicio de transporte terrestre automotor de pasajeros, para realizar la verificación, inspección y seguimiento de los predios a cargo de la entidad que se deban entregar a concesionario para la construcción de la PLMB.</p>	<p><b>Fecha de ejecución:</b> 01-08-2022 Al 31-08-2022.</p> <p><b>Actividad realizada:</b> Se presta el servicio de transporte de pasajeros con el fin de hacer verificación, inspección y seguimiento de los predios a cargo de Metro, con los vehículos TUN468, JTP297, TGY334 y WLK926 con un total de 25 días laborados en el mes de agosto de 2022.</p> <p><b>Actividad 1:</b> Planillas de recorridos diarios de los vehículos.</p> <p><b>Actividad 2:</b> Seguridad social de conductores y JHS.</p> <p><b>Actividad 3:</b> Logos imantados Vehículo.</p> <p><b>Estado:</b> finalizada, sin embargo, es una actividad recurrente.</p>	Ver anexos 1.1, 1.2 y 1.3

RELACIÓN DE ANEXOS	
Soportes en formato digital CD/USB/Otro	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Observaciones: NA
Detalle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 1.1 Planillas de trabajo</li> <li>Anexo 1.2 Seguridad social conductores y JHS</li> <li>Anexo 1.3 Logos imantados Vehículo.</li> </ul>

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.

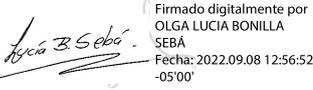
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO: GC-FR-009	VERSIÓN: 04	

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
CONTRATISTA	
<b>Nombre:</b> GRUPO EMPRESARIAL JHS  <b>Firma</b> _____	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO
Bajo la gravedad de juramento manifiesto que como supervisor de la orden de compra No. 83877 de 2021 y en el desarrollo de mis funciones de supervisión <b>apruebo y recibo a satisfacción</b> el presente informe, con el cual se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

OBSERVACIONES
No aplica.

**Nota:** Para los contratos 163 de 2019 y 151 de 2018, si durante el periodo reportado se tiene novedad frente a la expedición de permisos de trabajo para ejercer la profesión en Colombia de algún profesional extranjero del contratista, o cuando el supervisor lo requiera, se solicitará al contratista el diligenciamiento del Anexo 1. "Cumplimiento de requisitos del personal extranjero del contratista para laborar en Colombia" del formato GC-FR-009 al presente informe.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
SUPERVISOR	
<b>Nombre:</b> OLGA LUCÍA BONILLA SEBÁ Profesional grado 4  <b>Firma</b> _____	
<b>Apoyo a la supervisión:</b> <b>Firma:</b>  Nombre: Tatiana Alexandra Rodríguez Ortiz Apoyo Técnico Contrato No.: 287 de 2021	

La EMB está comprometida con el medio ambiente; no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en aplicativo oficial de la Entidad.



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	01	Versión
OPe-FOR-001		
Fecha Act.		Página
DIC-2020		1

PROPIETARIO:	PLACA:		MARCA:	MODELO:	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	CONDUCTOR:	DIOMETRAJE					
	Hugo	22760	22850	Avilla	ITP 297		
	Rovencio			Avilla	Posta		
	Avilla				2021		
HORAS LABORADAS		HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO	
-08-22	6:00				C/65 H 9-39	Avilla 868-89	
-08-22					Avilla 868-89	K18 <sup>B</sup> C/42 <sup>A</sup>	
-08-22					K18 <sup>F</sup> C/14 <sup>A</sup>	AMANO 39 IV 13	
-08-22					Avilla 714-25	Avilla KY52 C/126	
-08-22					Avilla KY52 C/126	C/18 K129	
-08-22					C/18 K129	caracas con C/14	
-08-22					C/12 con Caracas	caraca 44-46	
-08-22					caracas C/63-13	C/122 con Caracas	
-08-22					C/165 H 9-39	K120 H 14-85	
-08-22	1:30				K120 H 14-85	caraca C/122 124	
-08-22					caracas C/122 124	K12 con Caracas	
-08-22					K12 con Caracas	K14 con Caracas	
-08-22					K14 con Caracas	caracas con 63	
-08-22					caracas con C/63	C/122 124 con Caracas	
-08-22					C/122 124 con Caracas	K120 H 14-85	
TOTAL HORAS		TOTAL KILOMETRAJE					
9:10							











PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	Version
OPe-FOR-001	01
Fecha Act.	Página
DIC-2020	1

PROPIETARIO:	PLACA:		MARCA:	MODELO:	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES	
	INICIAL	FINAL						
CONDUCTOR:	Hugo Gonzalez		IP 297	2021	2021	Vobo COORDINADOR		
KILOMETRAJE	INICIAL	25001	FINAL		2021	CONSECUTIVO:		
FECHA Día - Mes - Año	HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO			
13-08-22	8:00			cil65 #9-39	Avvillag 86-89			
15-08-22				Avvillag 86-89	K118 F - Cil42 <sup>sm</sup>			
14-08-22				K118 F - Cil42 <sup>sm</sup>	Itaya 39-73			
14-08-22				Itaya 39-73	Avvillag 32 126			
15-08-22				Avvillag 32 126	Cil 8 K124			
18-08-22				Carcas Cil 1	Cil 2 con carcass			
15-08-22		11:05		Cil 65 - 939	K120 H 11-85			
15-08-22	1:20			K120 H 11-85	carcas Cil 22 124			
15-08-22				carcas Cil 22 124	estaca Cil 49 146			
15-08-22				carcas Cil 49 146	carcas Cil 61 64			
15-08-22				carcas Cil 61 64	carcas Cil 12 126			
15-08-22		3:40		K120 H 11-85	K120 H 11-85			
TOTAL HORAS				TOTAL KILOMETRAJE				



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	Version
OPF-FOR-001	01
Fecha Act.	Página
DIC-2020	1

PROPIETARIO:	HORAS LABORADAS		RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	INICIAL	FINAL	ORIGEN	DESTINO			
CONDUCTOR: <i>Walter P. Escobar</i>							
KILOMETRAJE							
FECHA Dia - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO		
8-8-2022	7:00	08:00		cll. 65 N° 4-39	km 73 liq		
08-08-2/22	08:00	08:30		km 73 liq.	portal Americas		
08-08-2/22	08:30	09:00		portal Americas	calles Kennedy		
08-08-2/22	09:00	09:30		calles Kennedy	Av. Boyeros idd		
08-08-2/22	09:30	10:00		Av. Boyeros idd	Av. 68 y msyo		
08-08-2/22	10:00	10:15		av. 68 con msyo	av. 50 global		
08-08-2/22	10:15	10:30		av. 50 global	vas. con av 8		
08-08-2/22	10:30	11:06		vas. con av 8	vas. con av 8		
	1:06			vas. con av 8	vas. con av 8		
08-08-2/22	03:00	03:30		cll 74 con 69	cll. 1 Av. General		
08-08-2/22	03:30	04:00		cll 12 av. mas car	cll 10 sur idd		
08-08-2/22	04:00	04:30		cll 10 sur idd	cll. 26 Av. General		
08-08-2/22	04:30	05:00		cll. 26 Avenida e	cll. 45 Av. General		
08-08-2/22	05:00	05:40		Avenida General	cll. 68 con Av.		
	TOTAL HORAS			TOTAL KILOMETRAJE			

*Walter P. Escobar*  
*Nelson*  
*Nelson*







EMPRESARIAL



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código Versión

OPF-FOR-001 01

Fecha Act. Página

DIC-2020 1

PROPIETARIO:

PLACA:

JFP297

CONTRATO:

CONDUCTOR:

MARCA:

Dobler

Vobo COORDINADOR:

KILOMETRAJE

INICIAL

22250

FINAL

23320

MODELO:

2021

CONSECUTIVO:

FECHA

HORA INICIO

HORA FIN

TOTAL HORAS

ORIGEN

RECORRIDOS

DESTINO

NOMBRE PROFESIONAL

FIRMA PROFESIONAL

OBSERVACIONES

11-08-22

8:00

Cll 65#9-39

Av villa 80 cll 43

11-08-22

Av villa 80 cll 43

K# 78 cll 42

11-08-22

Av villa 80 cll 43

Av villa 39 cll 73

11-08-22

Av villa 11-36

Av villa 26-26

11-08-22

Av villa 26-26

cll 8 con K130

11-08-22

11:00

11:42

12:45

Cll con K130

cll 36 y 78

11-08-22

11:00

Cll 63 #19-39

K120 #24-20

Callecas 22 V24

Callecas cll 2

Calleca cll 2

Callecas 49 V46

Callecas cll 49 V46

Callecas 66 V68

3:20

Callecas cll 66 V68

Callecas cll 72 V74

Callecas cll 72 V74

K120 #19-85

TOTAL HORAS

TOTAL KILOMETRAJE



**PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3**

Código	01	Version
OPF-FOR-001		
Fecha Act.		Página
DIC-2020		1

PROPIETARIO:	V. SOR Pasachavea			PLACA:	ULK	922 <th rowspan="2">CONTRATO:</th> <td></td>	CONTRATO:		
	CONDUCTOR:	V. SOR Pasachavea			MARCA:			DF S	K <th rowspan="2">VBO COORDINADOR:</th> <td></td>
KILOMETRAJE		INICIAL	FINAL	RECORRIDOS		MODELO:	2015	CONSECUTIVO:	
	HORAS LABORADAS			ORIGEN	DESTINO		NOMBRE PROFESIONAL		FIRMA PROFESIONAL
FECHA Dia - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS						
11-08-2/22	07:00	9:00 am		STRECHON Harley	Av. 68 con P. mayo.	Tatiana A			
11-08-2/22	9:00	9:30 am		Av. 68 con K mayo	Av. Boyacá con 12 de mayo.	Rodrigo			
11-08-2/22	9:30 am	10:00 am		Av. Boyacá con 12 de mayo	Av. 68 con 12 de mayo.				
11-08-2/22	10:00 am	10:30 am		Av. 68 con 12 mayo	Carrera 30 N° 8.				
11-08-2/22	10:30 am	11:30 am		Cra. 30 N° 8varar.	Calle N° 1915.				
11-08-2/22	11:30 am	12:35 pm		Calle F° N° 15	Av. Caracas #24				
11-08-2/22	12:35 pm	1:00 pm		Av. Caracas #24	Av. Caracas #45.				
11-08-2/22	1:00 pm	1:30 pm		Av. Caracas #45	Av. Caracas #62.				
11-08-2/22	1:30 pm	1:45 pm		Av. Caracas #62	Av. Caracas #66.				
11-08-2/22	1:45 pm	2:10 pm		Av. Caracas #66	Av. Caracas #73.	Tatiana A			
11-08-2/22	2:10 pm	3:00 pm.		Av. Caracas #73.	Av. Carrera 80 #53.	Rodrigo			
<b>TOTAL HORAS</b>			8 horas	<b>TOTAL KILOMETRAJE</b>					









PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
 EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	Versión
OPe-FOR-001	01
Fecha Act.	Página
DIC-2020	1

PROPIETARIO:	PLACA:		MARCA:	MODELO:	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	CONDUCTOR:	KILOMETRAJE					
	Jes Rodríguez	23612	Aula	23685	ITP 297	Vobo COORDINADOR:	
					2021	CONSECUTIVO:	
FECHA Dia - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO		
18-8-22	9:00			K120# 24-85	K19# 26-49		
18-8-22				K18# 10-65	K18# 10-65		
18-8-22				K18# 10-65	AULLAVIC 40-37		
18-8-22				AULLAVIC 40-37	K120# - C11424		
18-8-22				K18# F - C11424	AULLAVIC 41# - 37		
18-8-22				AULLAVIC 41# - 37	AULLAVIC 43-39		
18-8-22				AULLAVIC 46-26	AULLAVIC 26-26		
18-8-22				K124 con carga	K124 con carga		
18-8-22				C11 con cargas	gestar C11		
18-8-22				C11 22 y 24 cargas	K120 # 24-85		
18-8-22				K19 # 196-49	C10 66 # 939		
18-8-22				C8 66 # 9-39	C11 24 y 22 cargas		
18-8-22				21/24 y 22 cargas	C13 66 # 44 # 46		
18-8-22				44 # 46	C13 66 # 66 y 68		
18-8-22				3:10	C13 66 # 66 y 68		
				TOTAL HORAS	TOTAL KILOMETRAJE		



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	Version
OP-FOR-001	01
Fecha Act.	Página
DIC-2020	1

FECHA Dic - Mes - Año	HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO			
19-08-2/22	08:00	08:40		Los Heróicos	Estacion 03			
19-08-2/22	09:30	10:20		Gr. 10112	caltochavale 4km.			
19-08-2/22	10:00	10:35		Hosp. 21 Kennedy	Av. 68/1m32			
19-08-2/22	10:30	11:10		Av. Boyacá 4/1450	010 30/80R			
19-08-2/22	11:10	12:05		en sur con R	Av. Caracas 12			
19-08-2/22	12:00	12:40		Sector Santa Fe	Av. Caracas 45			
19-08-2/22	13:40	13:20		Av. Caracas 162	Av. Caracas 62			
19-08-2/22	13:20	2:00		Av. Caracas 173	Los Heróicos			
TOTAL HORAS				TOTAL KILOMETRAJE				

*Primitivo Villanueva*

CONTRATO: 0143  
Vobo COORDINADOR: Y. I. I. I. I.



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código Versión  
OPE-FOR-001 01  
Fecha Act. Página  
DIC-2020 1

PROPIETARIO:	Nieto Pasacheva		PLACA:	WLK 922		CONTRATO:	2042		
	CONDUCTOR:	Nieto Pasacheva		MARCA:	DF SK		Vobo COORDINADOR:	H. Larios	
KILOMETRAJE		INICIAL	FINAL		MODELO:	20 A5		CONSECUTIVO:	
	HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL		OBSERVACIONES
FECHA Dic - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO				
22-08-2/22	08:00	09:00		chopinero.	SANTA FE				
22-08-2/22	09:20	10:00		HOSPITAL 19. Via,	carreteras con 19				
22-08-2/22	10:00	10:30		Av. carreteras 142	Av. Carreteras 68				
22-08-2/22	10:30	10:50		av. Carreteras 142	Av. Carreteras 173.				
22-08-2/22	10:50	11:00		Estacion Heredia	Estacion de 03.				
22-08-2/22	12:00	13:00		E. Colsubsidia.	E. Hospital Kiam.				
22-08-2/22	13:30	14:30		Estacion av. 68	con 1 de mayo				
22-08-2/22	14:30	3:00		Fav. bogota / mayo.					
TOTAL HORAS				TOTAL KILOMETRAJE					

*Handwritten signature and notes:*  
 Nieto Pasacheva  
 Nieto Pasacheva  
 Nieto Pasacheva



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código Versión

OPE-FOR-001 01

Fecha Act. Página

DIC-2020 1

PROPIETARIO:	PLACA:			CONTRATO:				
CONDUCTOR:	MARCA:			Vobo COORDINADOR:				
KILOMETRAJE	INICIAL	FINAL	MODELO:	CONSECUTIVO:				
FECHA Dia - Mes - Año	HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO			
23-8-22	8:00			7320# 741-95	Portol American			
23-8-22				Portol American	Avallavica 86-36			
23-8-22				Avallavica 86-36	AVI MAYO 73 C1142			
23-8-22				AVI MAYO 73 C1142	AVI MAYO 73 C1139			
23-8-22				AVI MAYO 73 C1139	AVI MAYO 76-76			
23-8-22				AVI MAYO 76-76	C119 KY 30			
23-8-22				C119 KY 30	C117 con caracas			
23-8-22				C117 con caracas	Caracas C112114			
23-8-22				Caracas C112114	Caracas #9-39			
23-8-22				Caracas #9-39	Caracas C1122114			
23-8-22				Caracas C1122114	Caracas C112			
23-8-22				Caracas C112	Caracas 44146			
23-8-22				Caracas 44146	Caracas 66168			
23-8-22				Caracas 66168	Caracas #9-39			
23-8-22				Caracas #9-39	C1122 V C1176			
				TOTAL HORAS	TOTAL KILOMETRAJE			



GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS

PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código

Version

OPE-FOR-001

01

Fecha Act.

Página

DIC-2020

1

PROPIETARIO:	PLACA:			MARCA:	MODELO:	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES	
	CONDUCOR:	INICIAL	FINAL						RECORRIDOS
	Abbe Roveccio	23961	24000	JTP 291	Duster	Vobo COORDINADOR:			
				2021		CONSECUTIVO:			
FECHA		HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
Día - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO				
24-8-22	8:00			el 65 H9-39	Avillanov. 80 <sup>a</sup> el 43				
24-8-22				Avillanov. 80 <sup>a</sup> el 43	K178 <sup>f</sup> el 42 <sup>a</sup>				
24-8-22				K178 <sup>f</sup> - el 42 <sup>a</sup>	AVILANOV 73-49				
24-8-22				AVILANOV 73-44	AVILANOV 91 <sup>f</sup> -34				
24-8-22				AVILANOV 91 <sup>f</sup> -33	AVILANOV 26-26				
24-8-22				8 <sup>a</sup> y con el 30	el 1 con Caracas				
24-8-22				Caracas el 19	Caraca el 179				
24-8-22				Caracas 72 V 24	Caracas el 66 Y 67				
24-8-22		1.10		el 66 H 9-39	K 20 H 24-84				
24-8-22	1.30			K 20 H 24-84	Caracas el 14 Y 146				
24-8-22				Caracas el 14 Y 146	Caracas el 166 Y 168				
24-8-22				Caracas el 166 Y 68	Caracas el 172 Y 174				
24-8-22				Caracas el 172 Y 174	Caracas el 185 Y 180				
24-8-22		4:10		Caracas el 185-80	K 20 H 24-85				
			TOTAL HORAS		TOTAL KILOMETRAJE				

*[Handwritten signatures and notes in the bottom right section of the table]*





PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código	Version
OPF-FOR-001	01
Fecha Act.	Página
DIC-2020	1

PROPIETARIO:	CONDUCITOR:		PLACA:	MARCA:	MODELO:	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	CELOS	ANDREY MORENO R.						
KILOMETRAJE	INICIAL	FINAL	RECORRIDOS		ORIGEN	DESTINO		
FECHA	HORAS LABORADAS							
Día - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS					
26-08-22	8:00			Carretera 20 # 74-85				
				A. Alborzando Cra. 80D-809				
				A) primero de mayo CI 12501		42c 501		
				A) primero de mayo CI 12501		245M		
				A) primero de mayo - A) Boyaca				
				A) primero de mayo AS 68				
				A) primero de mayo, C. 80				
				Vas, Diagonal de 501 CI 179.				
Ca 20 # 74-85	12:00	11:20		CI 65 # 9-39 -				
				A) Caracas 243				
				A) Caracas 114 13				
				A) Caracas 244-26				
				A) Caracas 42, 44				
				A) Caracas 61-63				
			1:40	TOTAL KILOMETRAJE				
				TOTAL HORAS				
				TOTAL KILOMETRAJE				
				A) Caracas # 72-74 -				
				CI 65 # 9-39				

*[Handwritten signature and notes]*



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
 EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código Versión  
 OPE-FOR-001 01  
 Fecha Act. Página  
 DIC-2020 1

PROPIETARIO:		PLACA:		CONTRATO:				
CONDUCOR:		MARCA:		Vobo COORDINADOR:				
KILOMETRAJE		MODELO:		CONSECUTIVO:				
FECHA Dia - Mes - Año	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
				ORIGEN	DESTINO			
29-8-22	8:00			K120 H24-85	C1165 H29-39			
29-8-22				C1165 H29-39	Avilla 80 C1143			
29-8-22				Avilla 80 C1143	K128 F C1142A			
29-8-22				K128 A C1142A	AVIATION 13 C1139			
29-8-22				AVIATION C1139	AVIATION 13-32			
29-8-22				AVIATION 13-32	AVIATION 11-23			
29-8-22				AVIATION 11-23	AVIATION 26-26			
29-8-22				AVIATION 26-26	C118 K130			
29-8-22				C118 K130	K124 C117			
29-8-22				K124 C117	COACAS C1144446			
29-8-22				COACAS C1144446	COACAS 66 V158			
29-8-22				COACAS 66 V158	C66CA 72 V74			
29-8-22				C66CA 72 V74	C66CA 88 V85			
29-8-22				C66CA 88 V85	K119 H76-38			
TOTAL HORAS				TOTAL KILOMETRAJE				

*[Handwritten signature]*



PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código Versión

OPE-FOR-001 01

Fecha Act. Página

DIC-2020 1

PROPIETARIO:		PLACA:		CONTRATO:				
CONDUCITOR: Hugo RONDARDO AVILA		MARCA:		Vobo COORDINADOR:				
KILOMETRAJE INICIAL 241000 FINAL 241200		MODELO:		CONSECUTIVO:				
FECHA Dia - Mes - Año	HORAS LABORADAS			RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO			
30-8-22	9:00			KI 20 H 74-85	Portal ANENCAR			
30-8-22				Portal ANENCAR	Avilla 80 C1413			
30-8-22				Avilla 80 C1413	KI 18 4 C11412			
30-8-22				KI 18 C11412	ALHAYO 76-26			
30-8-22				ALHAYO 76-26	KI 8 C1130			
30-8-22				KI 8 C1130	C11 22 Y 24 Caracay			
30-8-22				C11 22 Y 24 Caracay	KI 20 H 74-85			
TOTAL HORAS			12:40	TOTAL KILOMETRAJE				

*[Handwritten signature]*  
Hugo Rondardo Avila





PLANILLA CONTROL INTERNO CONTROL DE OPERACIONES - GRUPO  
EMPRESARIAL JHS SAS NIT 900.205.684-3

Código

Versión

0PE-FOR-001

01

Fecha Act.

Página

DIC-2020

1

PROPIETARIO	HORAS LABORADAS		RECORRIDOS		NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES	
	CONDUCOR:	KILOMETRAJE	INICIAL	FINAL				ORIGEN
Cesar Andrey Moreno	Cesar Andrey Moreno				TEC 334			
					V300			
					2013			
FECHA	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS	ORIGEN	DESTINO	NOMBRE PROFESIONAL	FIRMA PROFESIONAL	OBSERVACIONES
31-08-22	8:00			Cra. 20A # 74-80				
				AD Villavieja - Cra. 80B-85C				
				AD Villavieja - Cra. 80D-80C				
				AD Primero de Mayo Cl 42 sur - 42 sur				
				AD Primero de Mayo KU Boquea. - 92				
				AD Primero de Mayo AD 68 y 68 sur				
				AD Primero de Mayo - Girata - Cra 50				
	11:35			Nos - Diagonal sur - Cl 12a bis sur				
				Cl 1 - Cra. 24 - 24C				
				AD Caracas # 2 y 3				
				AD Caracas # 11 y 13				
				AD Caracas # 24A y 26				
				AD Caracas # 42 y 44				
				AD Caracas # 61 y 63				
				AD Caracas 72 y 74				
	4:39			TOTAL				
				TOTAL KILOMETRAJE				
				AD Caracas	70 # 74-80			

~~Wilson Solarte~~

~~Esteban Torres~~

Vobo  
Mirena





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



No. de Radicación:   
 Fecha de Radicación: 01/07/2022

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>	B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS) <b>59</b>
---	---	---	---	--	---	---

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

6. Apellidos y nombres: **Paschoara Fonseca**  
 7. Tipo de documento de identidad: **CC**  
 8. Número de documento de identidad: **79348007**  
 9. Sexo: Femenino  Masculino   
 10. Fecha de nacimiento: **21/10/1981**

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

11. Etnia: **Sur**  
 12. Discapacidad: Tipo **F N M** Condición **T P**  
 13. Puntaje SISBÉN: **011 33A #159**  
 14. Grupo de población especial: **08**  
 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: **SURA**  
 16. Administradora de pensiones: **CA Pensiones**  
 17. Ingreso base de cotización - IBC: **37.000.000**  
 18. Residencia: **79348007 paschoara-victor paschoara**  
 19. Zona Urbana  Rural   
 20. Localidad / Comuna: **NA**  
 21. Departamento: **C/Moravia**

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

19. Apellidos y nombres: **Paschoara**  
 20. Tipo de documento de identidad: **CC**  
 21. Número de documento de identidad: **79348007**  
 22. Sexo: Femenino  Masculino   
 23. Fecha de nacimiento: **01/11/1981**

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

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
							Femenino Masculino
B1	<b>Paschoara</b>	<b>Fonseca</b>	<b>Victor</b>	<b>Manuel</b>	<b>CC</b>	<b>52770589</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B2							
B3							
B4							
B5							

28. Fecha de nacimiento: **21/10/1981**  
 29. Sexo: Femenino  Masculino   
 30. Fecha de nacimiento: **01/11/1981**  
 31. Discapacidad: Tipo **F N M** Condición **T P**  
 32. Datos de residencia: **79348007 paschoara-victor paschoara**  
 33. Valor de la UPC afiliado: **NA**  
 34. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: **Victor Paschoara**  
 41. Datos básicos de identificación:  
 Tipo de documento de identidad: **CC**  
 Número de documento de identidad: **79348007**  
 Sexo: Femenino  Masculino   
 Fecha de nacimiento: **01/11/1981**  
 42. Fecha de nacimiento: **01/11/1981**  
 43. EPS anterior: **Nueva EPS**  
 44. Motivo de traslado: Código **01**  
 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: **NA**

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.   
 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.   
 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.   
 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, 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 genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.   
 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.   
 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: **Victor Paschoara**

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad: CN  Cant  RC  Cant  TI  Cant  CC  Cant  PA  Cant  CE  Cant  CD  Cant  SC  Cant  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 el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.   
 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.   
 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.   
 62. 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.   
 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**

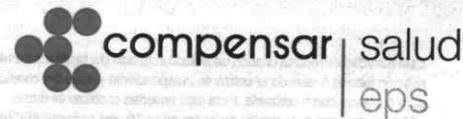
66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio **01** Código del departamento **01**  
 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha **011 33A #159** Puntaje **159** Nivel **08**  
 68. Fecha de radicación: **27 JUL 2022**  
 70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido **Arriaga** Número de documento de identidad **79348007**  
 71. Firma del funcionario: **Arriaga**

OBSERVACIONES: **MES APORTE: SEPTIEMBRE**

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.



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



No. de Radicación: [ ] Fecha de Radicación: DLI 1 M 087 A LAZARCA

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación  B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de familia  Beneficiario o afiliado adicional  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. Pensionado

Código (a registrar por la EPS): 09

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

6. Apellidos y nombres: Perez, Carlos

7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 19318007

9. Sexo: Femenino  Masculino  10. Fecha de nacimiento: 10/03/1995

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

11. Etnia: [ ] 12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P 13. Puntaje SISBÉN: 500

14. Grupo de población especial: SUPA 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: CA PENSIONES

16. Administradora de pensiones: CA PENSIONES

17. Ingreso base de cotización - IBC: 370000 18. Residencia: Calle 33A #15A 0831

19. Apellidos y nombres: [ ] 20. Tipo de documento de identidad: [ ] 21. Número de documento de identidad: [ ]

22. Sexo: Femenino  Masculino  23. Fecha de nacimiento: DDMMAAAA

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

19. Apellidos y nombres: [ ] 20. Tipo de documento de identidad: [ ] 21. Número de documento de identidad: [ ]

22. Sexo: Femenino  Masculino  23. Fecha de nacimiento: DDMMAAAA

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

B1	B2	B3	B4	B5
Primer Apellido: <u>Nimesque</u>	Segundo Apellido: <u>Ojeda</u>	Primer Nombre: <u>Omaira</u>	Segundo Nombre: [ ]	Sexo: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
25. Tipo de documento de identidad: <u>CC</u>	26. Número de documento de identidad: <u>52770589</u>	27. Sexo: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		

28. Fecha de nacimiento: [ ] 29. 30. 31. Discapacidad: [ ] 32. Datos de residencia: [ ] 33. Valor de la UPC afiliado: [ ]

41. Datos básicos de identificación: Tipo de documento de identidad: [ ] Número de documento de identidad: [ ]

42. Fecha: DDMMAAAA

43. EPS anterior: Nuevo EPS 44. Motivo de traslado: Código 01 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: [ ]

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

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

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

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, 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 genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

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

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: [ ]

55. El empleador, afiliante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio: [ ]

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad: CN  Cant  RC  TI  CC  PA  CE  CD  SC  Total: 1

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

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. 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.

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 cesación 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 la ficha: [ ] Puntaje: [ ] Nivel: [ ]

68. Fecha de radicación: 27 JUL 2022

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo de documento de identidad: [ ] Número de documento de identidad: [ ]

71. Firma del funcionario: Angela Cristina Rubiano F. SUJEYO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: MIS APORTE: SEPTIEMBRE

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.

VIGILADO Supersalud



**MÓVIL 0001**  
GRUPO EMPRESARIAL JHS  
CONTRATISTA  
METRO DE BOGOTÁ S.A.  
TEL. 555 3333  
ORDEN DE COMPRA 63877 DE 2022

**TGY-334**  
BOGOTÁ D.C.



**MÓVIL 0001**   
**GRUPO EMPRESARIAL JHS  
CONTRATISTA**  
**METRO DE BOGOTÁ S.A.**  
**TEL. 595 5333**  
**ORDEN DE COMPRA 83877 DE 2022** 

4







MÓVIL 0001

GRUPO EMPRESARIAL JHS  
CONTRATISTA

METRO DE BOGOTÁ S.A.  
TEL. 889 2333

ORDEN DE COMPRA 83877 DE 2022

TUN-468  
BOGOTÁ





**MÓVIL 0001**

**GRUPO EMPRESARIAL JHS  
CONTRATISTA**

**METRO DE BOGOTÁ S.A.**  
TEL. 555 3333

ORDEN DE COMPRA 83877 DE 2022

**TUN-468**  
BOGOTÁ