FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES PILA

Famisanar

NIT 830.003.564-7

• • • • • • • • • • •

9007147900

No. de Radicado: 20549920

Fecha de Radicación: 10 11 2020

I. DATOS DEL TRÁMITE

Las aclaraciones que se anuncien van antes al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliante: A. Cotizante [ ] B. Cotizante Servicio Doméstico [ ] C. Cotizante Independiente [X] D. Cotizante Pensionado [ ] E. Cotizante Aportante [ ] F. Beneficiario Afiliado Adicional [ ] G. Cotizante [ ] H. Cotizante [ ] I. Cotizante [ ] J. Cotizante [ ] K. Cotizante [ ] L. Cotizante [ ] M. Cotizante [ ] N. Cotizante [ ] O. Cotizante [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (campo de uso interno)

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

6. Apellidos y nombres: MANTILLA FLOREZ FEIBER

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1002446491
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 07 12 1994

V. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de pensiones: SEGUROS GENERALES S SURAMERICANA S A
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: $877.803
18. Nacionalidad: País / Zona / Ciudad

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: Día / Mes / Año

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Otros	31. Discapacidad	32. Datos de residencia				33. Número de la IPS del afiliado activo o preferencia por la EPS
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre							Tipo	Dirección	Municipio - Distrito	Zona	Departamento	
31																
32																
33																
34																
35																

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS

Código de la IPS (asignado por la EPS)

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

36. Nombre o razón social: CONSTRUCTORA LIONAR SAS
37. Tipo de documento de identificación: NT
38. Número de documento de identidad: 901277486
39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (según la tabla de la PILA): 1
40. Ubicación: CLL 11 A N 79BA 28
41. Código: 4585852
42. Departamento: BOGOTA
43. Municipio - Distrito: DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

46. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización de datos básicos de identificación [ ] 4. Actualización y corrección de datos básicos de identificación [ ] 5. Terminación de la afiliación [ ] Código: [ ] 6. Reactivación [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Traslado de beneficiarios o de afiliados adicionales de cónyuges para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o prestación de servicios [ ] 11. Verificación de datos básicos para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Actualización de datos básicos de identificación [ ] 13. Novedad A. Régimen Contributivo [ ] 14. Novedad A. Régimen Subsidiado [ ] 15. Novedad B. Régimen Contributivo [ ] 16. Novedad B. Régimen Subsidiado [ ] 17. Retiro de Independiente [ ] 18. Retiro de Pensionado [ ] 19. Retiro de Aportante [ ] 20. Retiro de Aportante Pensionado [ ] 21. Retiro de Beneficiario [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	48. Fecha (novedad)
				10 11 2020

49. EPS anterior

50. Nombre de Aportante

51. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

Código

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

64. Identificación de la Entidad Territorial: Código de Departamento / Código de Municipio
67. Código del SISBÉN: Número de la Ficha / Puntaje
68. Fecha de Validación
69. Fecha de Aplicación

72. Datos del Funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
OBSERVACIONES: CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del Funcionario

Cambio Empleo

INTERNET

ARL | sura

Medellín, 10 de noviembre de 2020

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C100244849 1	MANTILLA FLOREZ FEIBER	11/11/2020		n7171701	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/11/2020 16:23:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.6.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., diciembre 10 de 2020

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que FEIBER MANTILLA FLOREZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1002448491, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO
EMPRESA FORMADORA: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
ENTRENADOR FORMADOR: JULIO CESAR SANCHEZ PULIDO
SEDE DONDE SE FORMO: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS S.A.S
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/01/2020 12:00:00 a. m. a 26/01/2020 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día diciembre 10 de 2020

ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
NIT: 901.193.648-8
Aprobacion Min Trabajo N°08SE2019220000000028672
Certificado de Calidad CELAC NTC 6072 N° 30.355-1
Licencia SST N° 15026

N° 4-2004

CERTIFICA QUE:

FEIBER MANTILLA FLOREZ
Cedula de Ciudadanía N° 1.002.448.491

ALS
Actividades Laborales Seguras SAS
Nit: 901193648-8

Participo y Aprobó la capacitación y entrenamiento para:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL
REENTRENAMIENTO

CELAC

Con una intensidad horaria de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá DC. el **26 de enero de 2020**, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 1409 de 2012 y Resolución 1178 de 2017.

NIDIA YANIRA NIÑO DIAZ
Representante Legal
Actividades Laborales Seguras ALS SAS

JULIO CESAR SANCHEZ PULIDO
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
Licencia SST N° 9693 de 19/08/2016

Original con sello seco. Verificación de Certificado: PBX (1) 8053715 -- http://www.als-sas.com/ y

ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
NIT: 901.193.648-8
Aprobación Min Trabajo N°08SE2019220000000028672
Certificado de Calidad CELAC NTC 6072 N° 30.355-1
Licencia SST N° 15026

N° 4-2005

CERTIFICA QUE:

MIGUEL DEL CRISTO LASTRA ROMERO

Cedula de Ciudadanía N° 79.903.932

ALS Actividades Laborales Seguras SAS
Nit: 901193648-8

Participo y Aprobó la capacitación y entrenamiento para:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL

REENTRENAMIENTO

MINTRABAJO

CELAC

Con una intensidad horaria de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá DC, el 26 de enero de 2020, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 1409 de 2012 y Resolución 1178 de 2017.

NIDIA YANIRA NIÑO DIAZ
Representante Legal
Actividades Laborales Seguras ALS SAS

JULIO CESAR SANCHEZ PULIDO
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
Licencia SST N° 9693 de 19/08/2016

Original con sello seco. Verificación de Certificado: PBX (1) 8053715 – http://www.alsseguras.co/ y http://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_est.aspx Carrera 71B Bis N°3ª-45



PREVENCIÓN TÉCNICA EN ALTURAS S.A.S.

NIT. 901.309.746-2
LICENCIA SST N° 8665 DEL 10 OCTUBRE DE 2019

APROBACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO 08SE2020220000000023620
CERTIFICACIÓN NTC 6072:2014 30.380-1

www.pretalsas.com.co
Av. Calle 57 Rsur 76 A - 95
313 463 48 14

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

En Cumplimiento Con La Resolución 1178 Del Ministerio De Trabajo Y Resolución 1409 Del Ministerio De Trabajo.

OTORGADO A

PEDRO ANDRES RUEDA SANCHEZ

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1033738676

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO

REALIZADO DESDE EL DIA 09 DEL MES DE NOVIEMBRE HASTA EL DIA 10 DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2020
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (10) DE (11) DEL (2020)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

SADAT OSWALDO FANDINO
Entrenador TSA
Licencia S.OS Resolución 4734 de 03 de mayo de 2019

BUREAU VERITAS
COD: CERTIFICACIÓN
Nº.CO18.01986
NTC 6072

GEConexión S.A.S.

TE CONECTA CON LA VIDA

MINTRABAJO
COD: APROBACION
Nº. 08SE2019220000000001998
RES.1178

En Cumplimiento del Art 51 de Resolución 1178 de 2017

Geconexión s.a.s.

Centro de Capacitación, Entrenamiento Y Formación

Hace constar que



PACHECO BENITES EDWARD DANIEL

CC.1030668719

REALIZÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de 20 HORAS

Se Capacitó y Entrenó el 23 de diciembre de 2019

Refrendar 23 de diciembre de 2020

82088255651174

JULIÁN ESTEBAN PADILLA ROJAS
Representante Legal
Geconexion sas
Nit. 900842709-0

JOSE LEONARDO CHAPARRO M.
Entrenador TSA
Licencia Nº 9273/2013
Reg. Entrenador: 8969999

BUREAU VERITAS
COD: CERTIFICACIÓN
Nº.CO18.01986
NTC 6072

GEConexión S.A.S.

TE CONECTA CON LA VIDA

MINTRABAJO
COD: APROBACION
Nº. 08SE2019220000000001998
RES.1178

En Cumplimiento del Art 51 de Resolución 1178 de 2017

Geconexión s.a.s.

Centro de Capacitación, Entrenamiento Y Formación

Hace constar que

PALMITO ORDOÑEZ ESTIVEN

CC.1004146885



REALIZÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de 20 HORAS

Se Capacitó y Entrenó el 23 de diciembre de 2019

Refrendar 23 de diciembre de 2020

820882556511173

JULIÁN ESTEBAN PADILLA ROJAS
Representante Legal
Geconexion sas
Nit. 900842709-0

JOSE LEONARDO CHAPARRO M.
Entrenador TSA
Licencia Nº 9273/2013
Reg. Entrenador: 8969999

ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S

NIT: 901.193.648-8
Aprobación Min Trabajo N°08SE2019220000000028672
Certificado de Calidad CELAC NTC 6072 N° 30.355-1
Licencia SST N° 15026

N° 4-2169

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANTONIO LEMUS GUATAQUI

Cedula de Ciudadanía N° 79.706.570

MINTRABAJO

Participo y Aprobó la capacitación y entrenamiento para:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL

REENTRENAMIENTO

CELAC

Con una intensidad horaria de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá DC, el **14 de febrero de 2020,**
dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 1409 de 2012 y Resolución 1178 de 2017.

NIDIA YANIRA NIÑO DIAZ
Representante Legal
Actividades Laborales Seguras ALS SAS

YURY DIALETH TORRES MORENO
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
Licencia SST N° 4212 de 21/04/2017

Original con sello seco. Verificación de Certificado: PBX (1) 8053715 – *http://www.als-sas.com.co/* y
http://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx Carrera 71B Bis N°3ª-45

BUREAU VERITAS
COD. CERTIFICACIÓN
Nº.CO18.01986
NTC 6072

GEConexión S.A.S.

TE CONECTA CON LA VIDA

MINTRABAJO
COD. APROBACION
Nº. 08SE2019220000000001998
RES.1178

En Cumplimiento del Art 51 de Resolución 1178 de 2017

Geconexión s.a.s.

Centro de Capacitación, Entrenamiento Y Formación

Hace constar que



PACHECO CUADRADO RAFAEL RICARDO

CC.1057594466

REALIZÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de 20 HORAS

Se Capacitó y Entrenó el 23 de diciembre de 2019

Refrendar 23 de diciembre de 2020

820882556511171

JULIÁN ESTEBAN PADILLA ROJAS
Representante Legal
Geconexion sas
Nit. 900842709-0

JOSE LEONARDO CHAPARRO M.
Entrenador TSA
Licencia Nº 9273/2013
Reg. Entrenador: 8969999

GEConexión S.A.S.

TE CONECTA CON LA VIDA

BUREAU VERITAS

COD: CERTIFICACIÓN
Nº.CO18.01986
NTC 6072

MINTRABAJO

COD. APROBACION
Nº. 08SE2019220000000001998
RES.1178

En Cumplimiento del Art 51 de Resolución 1178 de 2017

Geconexión s.a.s.

Centro de Capacitación, Entrenamiento Y Formación

Hace constar que

PACHECO CUADRADO RAFAEL RICARDO

CC.1057594466



REALIZÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de 20 HORAS

Se Capacitó y Entrenó el 23 de diciembre de 2019

Refrendar 23 de diciembre de 2020

820882556511171

JULIÁN ESTEBAN PADILLA ROJAS
Representante Legal
Geconexion sas
Nit. 900842709-0

JOSE LEONARDO CHAPARRO M.
Entrenador TSA
Licencia Nº 9273/2013
Reg. Entrenador: 8969999

Para verificar la autenticidad de este documento ingrese www.geconexion.com.co e mail: info@geconexion.com.co Cel: 3103093187

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MANTILLA FLOREZ FEIBER** identificado(a) con **CC** número **1.002.448.491** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 21 de septiembre de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 10 de noviembre de 2020.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.002.448.491

MANTILLA FLOREZ

APELLIDOS

FEIBER

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1994

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-2012 SAN MARTIN DE LOBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0506200-00438448-M-1002448491-20130606 0033307036A 1 39608088

Bogotá D.C., diciembre 10 de 2020

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MIGUEL DEL CRISTO LASTRA ROMERO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79903932, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO
EMPRESA FORMADORA: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
ENTRENADOR FORMADOR: JULIO CESAR SANCHEZ PULIDO
SEDE DONDE SE FORMO: ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS S.A.S
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/01/2020 12:00:00 a. m. a 26/01/2020 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día diciembre 10 de 2020

ARL | sura

Medellín, 10 de Noviembre de 2020

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C7992585	LASTRA ROMERO MIGUEL DEL CRISTO	11/11/2020		12825221	DEPENDIENTE
C1033738875	RUEDA SANCHEZ PEDRO ANDRES	11/11/2020		12840614	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación valido por un mes:C4166143820315535 11

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/11/2020 14:51:51

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.59.6.22 - 172.18.42.57

ACTIVIDADES LABORALES SEGURAS ALS S.A.S
NIT: 901.193.648-8
Aprobación Min Trabajo N°08SE2019220000000028672
Certificado de Calidad CELAC NTC 6072 N° 30.355-1
Licencia SST N° 15026

N° 4-2005

CERTIFICA QUE:

MIGUEL DEL CRISTO LASTRA ROMERO

Cedula de Ciudadanía N° 79.903.932

ALS Actividades Laborales Seguras SAS
Nit: 901193648-8

Participo y Aprobó la capacitación y entrenamiento para:

MINTRABAJO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL

REENTRENAMIENTO

CELAC

Con una intensidad horaria de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá DC. el 26 de enero de 2020,
dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 1409 de 2012 y Resolución 1178 de 2017.

NIDIA YANIRA NIÑO DIAZ
Representante Legal
Actividades Laborales Seguras ALS SAS

JULIO CESAR SANCHEZ PULIDO
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
Licencia SST N° 9693 de 19/08/2016

Original con sello seco. Verificación de Certificado: PBX (1) 8053715 -- http://www.alsas.com.co/ y
http://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_estado.aspx Carrera 71B Bis N°3ª-45

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

NIT 900 156 264-2

Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado

01 B 12347727

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN ___ B. REPORTE DE NOVEDADES X

2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual ___ B. Cotizante o cabeza de familia X B1. Beneficiario o Afiliado adicional ___ C. Colectivo ___ C1. Institucional ___ D. De oficio ___

3. RÉGIMEN: C. Contributivo X S. Subsidiado ___

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X CF Cabeza de Familia ___ BE Beneficiario ___

5. TIPO DE COTIZANTE: A Dependiente X B Independiente ___ E Pensionado ___ D Independiente (con ingreso mensual inferior a un SMLV) ___ — CÓDIGO ___ — FECHA DE LA SOLICITUD ___

A. AFILIACIÓN

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

7. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: CASTRA — SEGUNDO APELLIDO: ROMERO — PRIMER NOMBRE: MIGUEL — SEGUNDO NOMBRE: DEL CRISTO

8. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 9. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79903932 — 9. SEXO: X — 10. FECHA NACIMIENTO: 14 09 1974

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. GRUPO ÉTNICO: Código ___ — 12. DISCAPACIDAD: Tipo ___ Condición ___ — 13. PARENTESCO (NIVEL DEL SISBEN) — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 58 BIS F 23D 41 Sur — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA — DEPARTAMENTO: BOGOTA — ZONA: U X R ___ — TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL: 3105854466 — CORREO ELECTRÓNICO — CÓDIGO IPS

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD (Tipo / Condición)
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA (Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Departamento / País / Teléfono / Dirección / Correo electrónico)	33. VALIDEZ PARA AFILIADO ADICIONAL (Cumple / No cumple)	34. Nombre y código de la EPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO (Cónyuge o compañero(a) permanente / Unión marital de hecho / Hijo(a) menor de edad / Hijo(a) mayor de edad con discapacidad)	35. MARCA DE CLIENTE	36. SEDE PRESTACIÓN
1						
2						
3						
4						

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES (NO INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO)

36. Nombre o Razón Social: Constructora Lionar — 36. Tipo documento de identidad: X — 37. Número documento de identidad: 901277466 — DV: 6 — 38. Tipo de aportante: 1 pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 09 11 2020 — CARGO: AYUDANTE — SALARIO: 877.803

D. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TRASLADO ENTRE LA MISMA EPS EN LA EPS — Código ___
6. SUSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. Otros (Cual): ACTUALIZACIÓN CONTRACTUAL / ACTUALIZACIÓN SINDICATO
14. TRASLADO: ALTO COSTO RECOBRO / RECOBRO RECIBIDO
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRÁMITE EN PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO

42. FECHA (aporte EPS) — 43. EPS ANTERIOR Código — 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO (Cónyuge o compañero(a) permanente / Unión marital de hecho / Hijo(a) menor de edad / Hijo(a) mayor de edad con discapacidad) — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

Miguel Del Cristo Castra
44. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Maria Eugenia Bernal
37. Firma y sello (si aplica) del representante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

46. Anexos que se adjuntan a la novedad: CC ___ RC ___ TI ___ CE ___ PA ___ CD ___ CN ___ PE ___ PS ___ Civil ___ Otro ___

47. Fecha en la declaración anterior: ___

48. Cuando la declaración anterior sea suscrita por persona autorizada por la entidad responsable de la afiliación, anexar el documento que acredite la autorización: ___

49. Cuando la declaración anterior sea suscrita por apoderado, anexar el poder otorgado por el cotizante, cabeza de familia o beneficiario para tal efecto: ___

50. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

51. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

52. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

53. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

54. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

55. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

56. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

57. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

58. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

59. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

60. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

61. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

62. Cuando la declaración anterior sea suscrita por el representante legal de una persona jurídica, anexar el certificado de existencia y representación legal: ___

RECIBIDO PARA ESTUDIO DE LA EPS
Fecha: 10-11-2020
Gente cuidando gente nueva

Escaneado con CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MIGUEL DEL CRISTO LASTRA ROMERO identificado(a) con C.C No. 79.903.932, 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 10 de noviembre del 2020.

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 C.

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

capitalsalud
epss
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación: 21 01 2021

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 Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAUTISTA	VELASQUEZ	RAFAEL	

7. Tipo documento de identidad: CC

8. Número de documento de identidad: 1033762608

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 06 01 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia [ ]

12. Discapacidad: Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]

13. Puntaje SISBÉN [ ]

14. Grupo de población especial [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR

17. Ingresos base de cotización - IBC: 908526

Residencia: KR 11 # 19-40

Teléfono fijo y/o celular: 3114813224

Correo electrónico:

Municipio/Distrito: SAHAGUN

Zona: Urbana [X] Rural [ ]

Localidad/Comuna:

Departamento: CORDOBA

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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad [ ]

21. Número de documento de identidad

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					

capitalsalud epss
21 ENE 2021
RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU CONTRIBUTIVO CLL 75

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfonos fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
COUST LTDA	N	901277466	

39. Ubicación: KR 9 # 65-60 | 3503692 | BOGOTA | CUNDINAMARCA

VIGILADO SUPERSALUD

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT. 800.170.043-7
Cra 13 Nro. 26 A - 65

CERTIFICA QUE:

RAFAEL BAUTISTA VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,033,762,608**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero de 2021.

Gerencia de Clientes

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE RICARDO BAUTISTA VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.494.472**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá D.C., diciembre 11 de 2020

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JOSE RICARDO BAUTISTA VELASQUEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1024494472, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO
EMPRESA FORMADORA: INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS
ENTRENADOR FORMADOR: WILLIAM ARLEY VEGA SANABRIA
SEDE DONDE SE FORMO: INDUSTRIAL SOLUTIONS IS SAS
FECHAS DE FORMACIÓN: 01/12/2020 12:00:00 a. m. a 02/12/2020 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día diciembre 11 de 2020

IPS. DIAGNOSTICO EMPRESARIAL OCUPACIONAL S.A.S
Licencia salud ocupacional
N° 0288 07/2015



CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución N° 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009

CONCEPTO MEDICO PARA TRABAJO EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO	CIUDAD Y FECHA REALIZACION DEL EXAMEN			
		DD	MM	AAAA
INDEPENDIENTE	BOGOTA	1	12	2020

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACION			
JOSE RICARDO BAUTISTA VELASQUEZ					TIPO	C.C.	1024494472	
FECHA DE NACIMIENTO	14/07/1989	EDAD	31 AÑOS	SEXO	MASCULINO	X	FEMENINO	
CARGO		EPS			ARL			
OPERARIO DE ALTURAS		COMPENSAR			SURA			

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO	
REINTEGRO LABORAL		POST INCAPACIDAD		REUBICACION	

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA	X	VISIOMETRIA	X	MANEJO DE VOZ	
RESPIRATORIO		ESPIROMETRIA		OSTEOMUSCULAR	X
PSICOSENSOMETRICO		LABORATORIOS	X	OTRO	

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABES
CONTROL DE PESO	HIGIENE POSTURAL	HABITOS DE VIDA SALUDABES
CONTROL ANUAL POR POR SU EPS	PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL	DIETA BALANCEADA
	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	ACTIVIDAD FISICA MINIMO 20 MIN AL DIA

APTO SIN LIMITACIONES	X	APTO CON LIMITACIONES		APLAZADO	
NO APTO		APTO PARA ALTURAS	X	NO APTO PARA ALTURAS	
APTO ESPACIOS CONFINADOS		NO APTO ESPACIOS CONFINADOS			

DR. DANIEL A. CASTILLO C.
C.C 16.600.577
MEDICO OCUPACIONAL
L.S.O. 9646 del 11/09/2012

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
DR. Daniel A. Castillo C.
C.C. 16600577
L.S.O. 9646 del 11/09/2012

FIRMA DEL TRABAJADOR
JOSE RICARDO BAUTISTA VELASQUEZ
C.C. 1024494472

CALLE 31 Sur. N°69 -63. Tel: 7069504 CEL 318 274 48 95. BOGOTA D.C.
Email: diagnosticoocupacional@gmail.com
www.diagnostico empresarial ocupacional S.A.S

ARL | sura

Medellin, 09 de Febrero de 2021

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Numero identificacio	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1033689148	ARTUNDUAGA GARCIA JHEENSS ORLANDO	10/02/2021		291189Xt	DEPENDIENTE
C80047374	GARCIA MARIN HERBERT HADIR	10/02/2021		231DF193	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C4166143821040434O8

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 09/02/2021 12:03:28 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

139346599

A. AFILIACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

Escaneado con CamS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224 808-8

CERTIFICA QUE:

HERBERT HADIR GARCIA MARIN, identificado(a) con Cedula de Ciudadania 80047374 encuentra afiliado(a), **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir..**

La presente certificación se expide el 09 de Febrero del 2021.

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 dese cuando obtenga su beneficio pensional

Fecha de radicación

1. Ver las instrucciones 2. Régimen

2. Tipo de Afiliación 3. Subtipo

4. Calidad

Parentesco

A. AFILIACIÓN - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

6. Apellidos y nombres

7. Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

10. Etnia | 11. Discapacidad | 12. Pertenece SISBÉN | 13. Puntaje SISBÉN

Tipo

14. Ingreso base de cotización - IBC | 15. Residencia

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación

19. Apellidos y nombres

20. Tipo de documento de identidad | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					

	26. Fecha de nacimiento	27. Parentesco	28. Estrato	29. Sexo	30. Discapacidad	31. Datos de residencia	
					Tipo	Clase	Zona
B1				F M	T P	Municipio	Urbana Rural
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (Habilitada por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE APORTANTES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL

	35. Nombre o razón social	36. Tipo de aportante	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante según normatividad
C				
D				
E				

39. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS
   Código
6. Reinscripción en la EPS

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo Femenino Masculino | Fecha de nacimiento | 42. Fecha

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Régimen de Excepción

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. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información de la presente solicitud de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y cabeza de familia 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 celular mediante mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

1033491289

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. [ ] Otro
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 [illegible] de la patria potestad, o el certificado de defunción [illegible] los padres o la declaración [illegible] sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autor[illegible] Nacional de Salud
64. Certificación de v[illegible] respectivas
65. Copia del acto [illegible] que conste la calidad de be[illegible]

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. [illegible] de validación

79. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 79. Firma del funcionario

Subsidio

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE

El(a) Señor(a) JHEENSS ORLANDO ARTUNDUAGA GARCIA identificado(a) con C C No. 1.033.689.148 se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800 227 940-6

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el dia 09 de febrero del 2021

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada valida 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 transacciona www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuniquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes lineas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 48 9888, Cartagena 694 9888, Medellin 604 2888 y en el resto del pais 604 2888.

Carolina Galvis C.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.858.504
GUERRERO PEÑALOZA

APELLIDOS
ALVARO ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA

eps → sanitas
pensiones → protección
Dirección → [illegible]

23-MAR-1975

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

1.70 O+ M

06 MAY 1993 BOGOTA D.C.

INDICE DERECHO

A-1500150-01153545-M-0079858504-20200421 0071539

cel: 3203655256

Famisanar

9007351180
9007351180

21026967

26 01 2021

	X		X		X		X	

GUERRERO	PEÑALOZA	ALVARO		ALEXANDER			
CC	79858504	X	23	03	1975		

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A

$908.526

CONSTRUCTORA LIONAR SAS NT 901277466
CLL 11 A N 79BA 28 4585852 BOGOTA DISTRITO CAPITAL

X

26 01 2021

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora de los

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALVARO ALEXANDER GUERRERO PEÑALOZA, identificado(a) con cédula de ciudadania **79.858.504**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2021.

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 des cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL SURA

Medellín, 26 de Enero de 2021

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
85050422	GONZALEZ FERRERIRA CRISTOBAL FIDENCIO	27/01/2021		10B22063	DEPENDIENTE
1003083123	GUERRERO CERQUERA BRAYAN ANDRES	27/01/2021		38a24228	DEPENDIENTE
79858504	GUERRERO PEÑALOSA ALVARO ALEXANDER	27/01/2021		16012520	DEPENDIENTE

sea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí enida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de ración válido por un mes:C416614382102634881

amente,

ión de Afiliaciones y Recaudos

tificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su ción

ote: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA ERICANA S.A.

ificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/01/2021 09:41:21 .
ajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
rturas marcadas con dos asteriscos (**) son cobertura



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.831.234
GUERRERO CERQUERA
APELLIDOS
BRAYAN ANDRES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-FEB-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01078409-M-1000831234-20190524 0065505809A 3 9908058778

COINPRE

CONSULTORÍA INTEGRAL EN PREVENCIÓN S.A.S

NIT. 901.254.014-1 Licencia SST N. 4869 de 2019

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento
para trabajo seguro en alturas a:

BRAYAN ANDRES GUERRERO CERQUERA

Cédula de ciudadanía N° 1000831234

Quien cursó y aprobó la acción de formación: NIVEL REENTRENAMIENTO

Realizado en Bogotá D.C. del (14) del mes de noviembre de 2020 al (15) del mes de noviembre de 2020 con una intensidad de 20 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (15) del mes de noviembre de 2020

Ing. Wilson Alarcón Herrera
Representante Legal

Milton Javier Piñeros Rubiano
Entrenador TSA
Licencia SST N° 10076 de 2016.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006145818	2|6|0|1|2|0|2|1

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**	**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GUERRERO (Primer apellido)	CERQUERA (Segundo apellido)	BRAYAN (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1000831234	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|1|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. ia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	908526

18.Residencia

CL 39Q 87 34 SUR Dirección	Telefono fijo	3214567289 Telefono celular	MELEAFILIACIONES@GMAIL.COM Correo electronico
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS VENECIA - VS VENECIA	VSVENECI - VSVENECI
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCTORA LIONAR SAS	NIT	901277466	01

39.Ubicación				
CR 9 65 60 Dirección	3003692 Teleéfono	MELEAFILIACIONES@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

BRAYAN ANDRES GUERRERO CERQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.831.234**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2021.

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 qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

ARL | sura

Medellín, 26 de Enero de 2021

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C85050422	GONZALEZ FERRERIRA CRISTOBAL FIDENCIO	27/01/2021		10B22063	DEPENDIENTE
C1000831234	GUERRERO CERQUERA BRAYAN ANDRES	27/01/2021		38a24228	DEPENDIENTE
C79858504	GUERRERO PEÑALOSA ALVARO ALEXANDER	27/01/2021		16012520	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C416614382102634881

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 26/01/2021 09:41:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

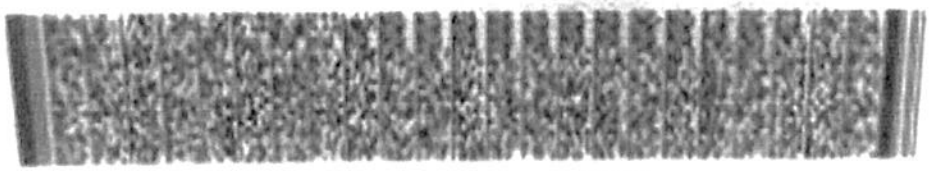
Dirección IP: 181.59.6.22, 198.143.41.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.024.585.837
CUSPIAN GONZALEZ
APELLIDOS
DIDIER ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1997
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
03-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA
INDICE DERECHO



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.

CERTIFICADOS DE ALTURAS Y SERVICIOS S.A.S

NIT: 900.992.376-4

Dando cumplimiento a las resoluciones 1409 del 2012, 3368 del 2014, 1903 del 2013 NTC 6072:2014 y Resolucion 1178 del 2017.
Teniendo en cuenta que la empresa Certificados de Alturas y Servicios s.a.s cuenta con: Licencia en salud ocupacional No 0028 del 2017, Certificación NTC 6072: 2014 No CO18.01301 del 2018 expedida por BUREAU VERITAS COLOMBIA, acreditado ONAC 09-CPR-008, registrada y aprobada por el Ministerio de Trabajo bajo el codigo CORO852018220000000025133.

CERTIFICA QUE:

DIDIER ALEXANDER CUSPIAN GONZALEZ

Identificado(a) con: CC: 1024585837

Asistió y aprobó la acción de formación y entrenamiento en el nivel

AVANZADO

Con una intensidad horaria de 40 horas.

Capacitación y entrenamiento realizados en la ciudad de Bogotá

El presente certificado se expide en la ciudad de Bogotá el dia 10 AL 13 DE DICIEMBRE DEL 2020

Código de Registro No MACH-2020-424

Certificados de Alturas y Servicios s.a.s
Nit: 900.992.376-4
R.L: Dimas Salomón Quintero Chasqui
Certificación No CO18.01301 del 2018, LSO No 0028 del 2017

Andrés Felipe Yatat Manrique
Cédula No. 1.083.911.106
LSO No RES. 00296 06-08 del 2019
Entrenador para Trabajo Seguro en Alturas

La veracidad de este documento se puede establecer a través de los siguientes medios [redacted] al Correo electrónico TRABAJOSEGUROENALTURAS@GMAIL.COM Celular [redacted], telefono fijo [redacted] Con el codigo MACH-2020-424 o el respectivo numero de identificación 1024585837

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

01 B 13647219

0107592379

CUSPIAN GONZALEZ DIDIER ALEXANDER

X 1024585837 X 28 10 199

SURA

PORVENIR 877.803 KRR 9 # 65-40 TEUSAQ

BOGOTA C/MARCA X 3003693

CONSTRUCTORA LIONAZ 901277VLL 6

KRR 13 # 65-40 BOGOTA C/MARCA

19 12 20 AYUDANTE 877.803

RECIBIDO PARA ESTUDIO DE LA EPS

Fecha: 19-12-2020

nueva

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

DIDIER ALEXANDER CUSPIAN GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.585.837**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2020.

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 qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.091.000
VARGAS FLOREZ
JORGE ELIECER
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1973
MACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
08-NOV-1991 MACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500117-42132523-M-0003691000-20050803
00067 05215B 02 179443806

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ELIECER VARGAS FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3091000,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** 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 23 de diciembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
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.

REGISTRO DE NOVEDADES AL SUBSIDIO

01 D 13647319

6107592377

X X X

VARGAS FLOREZ JORGE

X 3091000 X

PODUELITE 877.803 KRT 9 # 65-60 FLOREZ

BOGOTA C/MARCA 3003692

CONSTRUCTORA LIQUEZ 901277422 2

KRT 13 # 65-60 BOGOTA C/MARCA 3003692

19 10 20 AYUDANTE 877.803

17-11-2020

Clinisur IPS 1 Ltda.

Nit. 900.148264-3 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

NUMERO
0000242424

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 17/12/2020 12:36:53

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JORGE ELIECER VARGAS FLOREZ **C.C** 3091000

EDAD 47 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** PINTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Enfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 6 DE MAYO DEL 2020

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT. 800.170.043-7
Cra 13 Nro. 26 A - 65

CERTIFICA QUE:

JORGE ELIECER VARGAS FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3,091,000**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre de 2020.

Gerencia de Clientes

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.


REPUBLICA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
5.934.923
DOMINGUEZ ARENAS
APELLIDOS
LUIS ANIBAL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1965
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-MAY-1984 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1524700-00062483-M-0005934923-20080901
0002853074A 1

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicación
D D M M A A A A

DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de Usuario	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Afiliado B. Pagante de novedades	A. Principal: Trabajador o cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional B. Cónyuge C. Hijo/Hijastro D. Padre E. Otro	a. Contributivo b. Subsidiado	A. Dependiente B. Cotizante de Ayuda C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

4. AFILIACIÓN a. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante o cabeza de familia

5. Primer Apellido	6. Segundo Apellido	7. Primer Nombre	8. Segundo Nombre
DOMINGUEZ	ARENAS	LUIS	MIGUEL

9. Tipo de Documento de Identidad	10. Número de Documento de Identidad	11. Sexo	12. Fecha de nacimiento
C	5730923	Femenino ☐ Masculino ☒	D D M M A A A A 1 8 0 7 1 9 6 5

b. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

13. País	14. Departamento	15. Municipio	16. Zona	17. Dirección de Lugar Informal	18. Teléfono
855	865	KRR 9 # 65-60		SUBA	3003692

19. Ocupación	20. Actividad económica	21. Dirección de Lugar Informal	22. Teléfono adicional

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

23. Apellidos y nombres					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		

24. Tipo de Documento de Identidad	25. Número del documento de identidad	26. Sexo	27. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los hermanos/as y de los afiliados adicionales

28. Apellidos y nombres									
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre						

29. Tipo de Documento de Identidad	30. Número del Documento de Identidad	31. Sexo	32. Fecha de nacimiento	33. Parentesco	Datos complementarios	35. Etnia
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A			
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A			
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A			
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A			

36. Ocupación	37. Dirección de residencia	Municipio - Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Departamento	Teléfono (No. celular)	38. Tipo de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Información de la EPS Primaria

39. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

c. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES (USE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE GRUPO)

40. Nombre o razón social	41. Tipo de Documento de Identificación	42. Número de Identificación	43. Tipo de cotizante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCTORA LUDER	NIT	901277022	

44. Dirección	45. Teléfono	46. Correo electrónico	47. Departamento
KRR 9 # 65-60	3003692		BOGOTA

d. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código: ☐ 6. Reingreso en la EPS ☐ 7. Traslado de beneficiario o de afiliado adicional ☐ 8. Inclusión de beneficiario o de afiliado adicional ☐ 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para aportar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad exonerada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad exonerada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Modificación de datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente ☐ 14. Movilidad a. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado a. Régimen Contributivo ☐ b. Régimen Subsidiado ☐ 16. Reporte de nacimiento ☐ 17. Traslado del titular de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la Cuenta de Alto Costo ☐ 19. Reporte de la entidad de Farmacodependencia ☐

e. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	52. Fecha novedad
		Femenino ☐ Masculino ☐		D D M M A A A A

53. EPS anterior	54. Motivo de traslado (Código)	55. Tipo de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

f. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de veracidad y autorización de tratamiento de datos personales

57. Declaración de la no obligación de afiliar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

58. Declaración de existencia de relación de buena fe/ o vacío fundado que implica la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

59. Declaración de no afiliación del cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

60. 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.

61. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley así lo requieran.

62. Autorización para que la EPS consulte 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.

63. Autorización para recibir EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante, cabeza de familia o representante legal	65. Firma del empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Grupo
Aniba/Dominguez	

g. ANEXOS

66. Fotocopia del documento de identidad	Cantidad	Folios

67. Fotocopia afiliación de trabajador dependiente emitida por la autoridad competente.

68. Copia del registro civil de nacimiento o de la Partida eclesiástica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

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

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

71. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.

72. Copia del documento en que conste la petición de la pareja peticionaria o el certificado de inclusión de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

73. Copia de la constancia de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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

75. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Famisanar
19-12-20

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 18/12/2020 08:27:16

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS ANIBAL DOMINGUEZ ARENAS **C.C** 5934923

EDAD 55 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** PINTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
ALTURAS / ALTERACION OSTEOMUSCULAR - VISUAL
- REALIZAR CARGAS BIMANUALES DE 8 KG

RECOMENDACIONES
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA/
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ OFTALMOLOGIA EPS
USO DE MEDIAS ANTIVARICE / HIGIENE POSTURAL
CONTINIUAR CONTROLES CON ORTOPEDIA - TERAPIA DE LENGUAJE EPS / NUTRICION EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020
INGRESAR SVE OSTEOMUSCULAR / VISUAL Y AUDITIVO

clinisur
Clinisur
IPS 1 Ltda.
: RÉGIMEN Salud Ocupacional
900145264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

MPRESA: PARTICULAR FECHA 18/12/2020 08:27:16



EOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

OMBRE Y APELLIDO: LUIS ANIBAL DOMINGUEZ ARENAS C.C 5934923

AD 55 Años **SEXO M** **CARGO A DESEMPEÑAR** PINTOR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Dra. Dayanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 52.016.430

FIRMA DEL PACIENTE

MÉDICO ESPECIALISTA

Calle 27 Sur No. 19 - 07 PBX.: 278 4705 FAX.: 239 2301 Bogotá D.C.
E-mail: clinisur...

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUIS ANIBAL DOMINGUEZ ARENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.934.923**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

medimás EPS

Certificado de Afiliación

El Señor ABEL FERMIN MORENO GOMEZ , identificado con Cédula Ciudadanía 78.696.563, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ABEL FERMIN MORENO GOMEZ		
Número de identificación:	78696563	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 89 BIS NO 50 16	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	3212824	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
901126276	CONSTRUCCIONES DE LA OSSA SAS	10/09/2020	
901277466	CONSTRUCTORA LIONAR SAS	21/12/2020	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	63251146	CC	LUZ DARY MORALES AREVALO	01/08/2017	VIGENTES		CONYUGE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 21 días del mes de Diciembre de 2020, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: Guillermo Cortes Benavides

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **78.696.563**

MORENO GOMEZ
APELLIDOS

ABEL FERMIN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1968
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-SEP-1986 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO GIRALDO

A-1305500-43159835-M-0078696563-20070720 03731972008 02

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABEL FERMIN MORENO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78696563,** se encuentra afiliado/a desde **28/01/2005** 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 21 de diciembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
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.

ARL | sura

Medellín, 21 de diciembre de 2020

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 CONSTRUCTORA LIONAR SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C78696563	MORENO GOMEZ ABEL FERMIN	22/12/2020		16461914	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/12/2020 13:40:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.6.22, 198.143.41.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Régimen : RÉGIMEN

Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000242948

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:02:04

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JESUS ABEL MORENO DE HOYOS **C.C** 1003212807

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐				
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐			
Optometría	☐	**¿Cuáles?**						
Audiometría	☑							
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑					
		Otros	☐					

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

NO REALIZAR ACTIVIDADES ELECTRICAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ OFTALMOLOGIA
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : REGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:02:04

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JESUS ABEL MORENO DE HOYOS **C.C** 1003212807

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

JESUS A. MORENO

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53.015.470

FIRMA DEL ESPECIALISTA

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

JESUS ABEL MORENO DE HOYOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.212.807**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2020.

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 qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES

No. de Radicación

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: MORENO | Segundo Apellido: DE LOS RIOS | Primer Nombre: JESUS | Segundo Nombre: ABEL
7. Tipo de documento de identidad: C
8. Número del documento de identidad: 1003212807
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 2 8 D E 1 9 6 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL:
16. Administradora de pensiones:
17. Ingreso base de cotización - IBC: 877.803
18. Residencia: Dirección: TRASV 19 SUR # 1-23 | Teléfono fijo: 3003692 | Teléfono celular:
Correo electrónico:
Municipio: BOGOTA | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Localidad / Comuna: | Departamento: C/MARCA

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

35. Nombre o razón social: CONSTRUCTORA LIONER
36. Tipo de documento de identificación: N
37. Número del documento de identificación: 901277466
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
39. Ubicación: Dirección: CRA 97 65-60 | Teléfono: 3003692 | Correo electrónico | Municipio / Distrito: BOGOTA | Departamento: C/MARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A | 42. Fecha novedad: D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes 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: JESUS MORENO

55. El empleador, 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 el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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. [ ]

22 DIC 2020

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos 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.

cadena s.a.

- ORIGINAL: E.P.S. -

58

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional
Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000242978

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 10:02:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILLAN FERNANDO CARVAJAL RAMOS **C.C** 6910794

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
USO DE MEDIAS ANTIVARICE / HIGIENE POSTURAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020
INGRESAR SVE OSTEOMUSCULAR

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 10:02:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILLAN FERNANDO CARVAJAL RAMOS **C.C** 6910794

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Willan Carvajal R

Captura Biométrica

Dra. Dayanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53 015 470

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Calle 27 Sur No. 19 - 07 PBX.: 278 4705 FAX.: 239 2301 Bogotá, D.C.
E-mail: clinisurips1@gmail.com - www.clinisurips.com
CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@hotmail.com - http://www.clinisurips.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1 de 2

E.P.S. Sanitas

Fecha de Radicación

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
CARVAJAL	RAMOS	WILLIAM	FERNANDO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: C.C. [X] — 8. Número del documento de identidad: 10.910.794
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 17/10/1978

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: COLPENSIONES
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 877.803
18. Residencia: Dirección: TRANSV 19 SUR # 1-23 — Teléfono Fijo — Teléfono Celular: 3173208 — Correo Electrónico
Municipio / Distrito: BOGOTÁ — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Localidad / Comuna — Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad — 21. Número del documento de identidad — 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] — 23. Fecha de nacimiento

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	Tipo: M	Tipo: S	Condición: T	Condición: P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
A		
P		
E		

E.P.S. Sanitas 2 JUN 2020

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
CONST LIDER		901 277 462	

39. Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 97 # 65-60	3003692		BOGOTÁ	

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLAN FERNANDO CARVAJAL RAMOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6910794,** se encuentra afiliado/a desde **18/07/2007** 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 22 de diciembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.212.807

MORENO DE HOYOS

APELLIDOS

JESUS ABEL

NOMBRES

JESUS MORENO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1996

MOMIL
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-OCT-2014 MOMIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1302400-00673501-M-1003212807-20150227 0043330478A 1 41834725

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000242948

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:02:04

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JESUS ABEL MORENO DE HOYOS **C.C** 1003212807

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

NO REALIZAR ACTIVIDADES ELECTRICAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ OFTALMOLOGIA
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN 1

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:02:04

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JESUS ABEL MORENO DE HOYOS **C.C** 1003212807

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

JESUS A. MORENO

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53 015 470

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000242961

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:24:38

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ABEL FERMIN MORENO GOMEZ **C.C** 78696563

EDAD 52 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

Clinisur Ltda
Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 09:24:38

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ABEL FERMIN MORENO GOMEZ **C.C** 78696563

EDAD 52 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Dra. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53 015 470

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.910.794

CARVAJAL RAMOS

APELLIDOS

WILLAN FERNANDO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1979

BRICEÑO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

19-JUL-1999 PAUNA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO V.

INDICE DERECHO

A 1500150 00789609 M 0006910794-20160218 9048339209A 1 1223777114

58

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000242978

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 10:02:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILLAN FERNANDO CARVAJAL RAMOS **C.C** 6910794

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑	Otros ☐
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE / HIGIENE POSTURAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS - COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020
INGRESAR SVE OSTEOMUSCULAR

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUCTORA LIONAR SAS FECHA 22/12/2020 10:02:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: WILLAN FERNANDO CARVAJAL RAMOS **C.C** 6910794

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Willan Carvajal R

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53.015.470

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901277466	6	CONSTRUCTORA LIONAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 11A # 79A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003692	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-02	895928773	9416342004	E	2021/02/15	2021/02/17	BANCOLOMBIA	2	$1,313,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (9 Afiliados)																									**$4,239,792**	**$679,000**			**$4,239,792**	**$170,000**			**$4,209,069**	**$168,800**			**$4,239,792**	**$295,600**		**$0**	**$0**		**$1,313,400**
Centro de Trabajo: Principal (9 Afiliados)																									$4,239,792	$679,000			$4,239,792	$170,000			$4,209,069	$168,800			$4,239,792	$295,600		$0	$0		$1,313,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																									$4,239,792	$679,000			$4,239,792	$170,000			$4,209,069	$168,800			$4,239,792	$295,600		$0	$0		$1,313,400
1	CC	92507645	AYALA PEDRO	X																			231001	16	$484,548	$77,600	EPS017	16	$484,548	$19,400	CCF22	16	$484,548	$19,400	14-11	16	$484,548	$33,800	16	$0	$0	SI	$150,200
2	CC	1024494472	BAUTISTA JOSE	X																			230301	11	$333,127	$53,400	EPS008	11	$333,127	$13,400	CCF22	11	$333,127	$13,400	14-11	11	$333,127	$23,200	11	$0	$0	SI	$103,400
3	CC	1033762608	BAUTISTA RAFAEL	X																			231001	11	$333,127	$53,400	EPSC34	11	$333,127	$13,400	CCF22	11	$333,127	$13,400	14-11	11	$333,127	$23,200	11	$0	$0	SI	$103,400
4	CC	88194150	GARCIA DARY	X																			230301	16	$484,548	$77,600	EPS017	16	$484,548	$19,400	CCF22	16	$484,548	$19,400	14-11	16	$484,548	$33,800	16	$0	$0	SI	$150,200
5	CC	1092348054	GARCIA FRANKLIN	X																			230201	16	$484,548	$77,600	EPS017	16	$484,548	$19,400	CCF22	16	$484,548	$19,400	14-11	16	$484,548	$33,800	16	$0	$0	SI	$150,200
6	CC	85050422	GONZALEZ CRISTOBAL	X																			230301	5	$151,421	$24,300	EPS041	5	$151,421	$6,100	CCF22	5	$151,421	$6,100	14-11	5	$151,421	$10,600	5	$0	$0	SI	$47,100
7	CC	79858504	GUERRERO ALVARO	X																			230301	5	$151,421	$24,300	EPS017	5	$151,421	$6,100	CCF22	5	$151,421	$6,100	14-11	5	$151,421	$10,600	5	$0	$0	SI	$47,100
8	CC	79903932	LASTRA MIGUEL							X													231001	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF22	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$281,500
9	CC	3091000	VARGAS JORGE																				25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$36,400	CCF22	30	$877,803	$35,200	14-11	30	$908,526	$63,300	30	$0	$0	SI	$280,300
Total			**Afiliados(9)**																						$4,239,792	$679,000			$4,239,792	$170,000			$4,209,069	$168,800			$4,239,792	$295,600		$0	$0		$1,313,400

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901277466	6	CONSTRUCTORA LIONAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 11A # 79A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003692	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-02	895928773	9416342004	E	2021/02/15	2021/02/17	BANCOLOMBIA	2	$1,313,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$679,000	$0	$0	$679,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$276,400	$0	$0	$276,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$179,600	$0	$0	$179,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$77,600	$0	$0	$77,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$295,600	$0	$0	$295,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$295,600	$0	$0	$295,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$168,800	$0	$0	$168,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	$168,800	$0	$0	$168,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$170,000	$0	$0	$170,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$13,400	$0	$0	$13,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$13,400	$0	$0	$13,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$64,300	$0	$0	$64,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$72,800	$0	$0	$72,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$6,100	$0	$0	$6,100
TOTAL				**9**	**$1,313,400**	**$0**	**$0**	**$1,313,400**

2021/02/16 09:02 PM

Simple

PAGOSIMPLE | Constancia de Pago Afiliados

Nro Planilla: 1035528411

Fecha de creación del miércoles, 03 de febrero de 2021 12:22:57 PM

Periodo de Cotización: 2021-01

Periodo de Servicio: 2021-02

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

PAGADA 03/02/2021

Se certifica que en la fecha 2021-02-03, la empresa PINTOR ELECTROSTATICO SAS con documento de identificación NI900346300, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DATOS DE LOS AFILIADOS

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 1012356411	ROA RODRIGUEZ SILVIA YINETH	PORVENIR	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 10175715	SANCHEZ RODRIGUEZ JUAN DE JESUS	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1019099287	ALBARRACIN AVILA JONATHAN DAVID	PORVENIR	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1019119798	SANCHEZ GARCIA DIANA CAROLINA	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1023859356	VELASQUEZ CONTRERAS JONATHAN ANDRES	COLFONDOS	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1030577671	BONILLA CAMACHO JONATHAN CAMILO	PROTECCION (ING + PROTECCION)	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1071580602	HERNANDEZ LOPEZ JOHN ALEXANDER	PORVENIR	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1073510581	OLAYA RIAÑO DAVID RICARDO	PORVENIR	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1073717836	TORRES CASTRO JONATHAN CAMILO	COLPENSIONES	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1233492378	RODRIGUEZ ORTIZ HARRISON JAIR	PROTECCION (ING + PROTECCION)	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 77183390	RAMIREZ MENESES AUGUSTO ENRIQUE	PORVENIR	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79624320	BUSTOS MORALES ALVARO	PROTECCION (ING + PROTECCION)	MEDIMAS EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	SI	SI	NO	NO	NO
CC 80559797	VANEGAS QUINONEZ JOSE MAURICIO	PROTECCION (ING + PROTECCION)	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 80663518	PICO ROMERO CARLOS ANTONIO	COLFONDOS	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO
CC 8736632	RODRIGUEZ TASCON JUAN PABLO	COLPENSIONES	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM	NO	NO	NO	NO	NO

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIM

ESFUERZOVERTICAL

MAURICIO RAFAEL PABA PINZÓN

NUEVO CORONAVIRUS SABER PARA PREVENIR

Acta: No. _____.

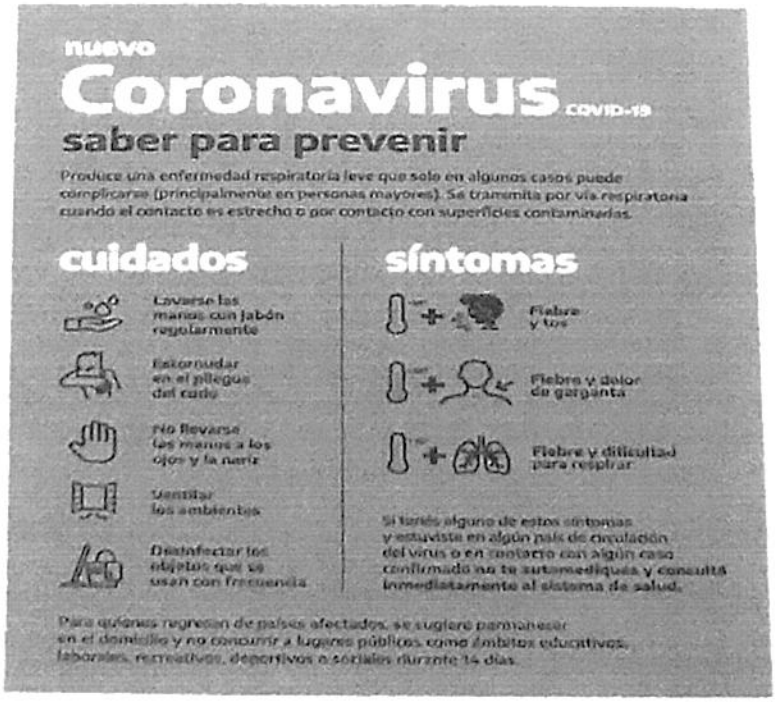
Ciudad, fecha: 1 Febrero 2021, Bogotá

Lugar de la reunión: Comando Bomberos.

Contrato de obra:

Hora de inicio 8am Hora de finalización 8:30am

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE		Firma	
	Bryan Angel Guevara Cerquera		
NOMBRE		Firma	
	CRISTOBAL		
NOMBRE		Firma	
	Jose Ricardo Batista Velasquez		
NOMBRE		Firma	
	Rafael Batista Velasquez		
NOMBRE		Firma	
NOMBRE		Firma	



Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chia (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570

ESFUERZOVERTICAL

¿Por qué inspeccionar herramientas y equipos?

Acta: No.
Ciudad, fecha: Febrero 2021, Bogotá
Lugar de la reunión: Comando Bomberos
Contrato de obra:
Hora de inicio 8am Hora de finalización 8:50am

	ASISTENTES	ASISTIO
NOMBRE		Firma
	Alexander Cardenas Peñaloza	
NOMBRE		Firma
	Oscar Patiño Ordoñez	
NOMBRE		Firma
	Jose Ricardo Gutierrez Vasquez	
NOMBRE		Firma
NOMBRE		Firma
NOMBRE		Firma

Información Puntual

Los pequeños y grandes accidentes generalmente suceden de la misma forma. Los eventos que terminan en accidentes son los mismos, sin embargo, los resultados son bastante diferentes. Supongamos, por ejemplo, que un martillo tenga suelto el mango. Un día un trabajador intenta usarlo, golpeando un objeto sobre una mesa. La cabeza del martillo se suelta, golpeando una pared de concreto y cayéndose al piso, no hirió a nadie, ni causó daños a la propiedad. Sin embargo, en otra ocasión la cabeza del martillo se soltó del mango e impacta a una persona que estaba cerca, hiriéndola seriamente.

Las circunstancias fueron inicialmente las mismas en ambos casos, más los resultados fueron diferentes. Lo desagradable en esta historia es que nunca sabemos cuándo una cabeza suelta va a salir volando y herir a alguien. Por eso, la inspección de herramientas y equipos se hace imprescindible.

CONSEJOS IMPORTANTES

La inspección tan solo el primero paso para evitar accidentes y heridas causados por un equipo y herramientas defectuosas. La verificación debe hacerse un hábito, debe ser rutinera tanto como vestirse después que despierta. Es un hábito, y es un hábito seguro.

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chia (Cundinamarca)

MAURICIO RAFAEL PABA PINZÓN

ESFUERZOVERTICAL

Políticas de prevención de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción

Acta: No. _____.

Ciudad, fecha: Bogotá 18/02/2021.

Lugar de la reunión: Bomberos.

Contrato de obra:

Hora de inicio _____ Hora de finalización _____.

	ASISTENTES	
NOMBRE	Andres Eduardo Rondon Silva	Firma
NOMBRE	Miguel Ignacio Ramirez	Firma
NOMBRE	CRISTOBAL GONZALEZ	Firma
NOMBRE		Firma
NOMBRE		Firma

MAURICIO RAFAEL – INGENIERÍA CIVIL, existe un especial interés por el bienestar de nuestros trabajadores, la tranquilidad y el buen desempeño de quienes laboramos en esta empresa, razón por la cual una de nuestras prioridades es la de contribuir al logro y mejoramiento continuo de la calidad de vida de nuestros colaboradores.

De esta manera se ha visto la necesidad de fijar unas Políticas para la prevención de adicciones al alcohol, el tabaco y los fármacos, por lo cual consideramos que:

1. MAURICIO RAFAEL – INGENIERÍA CIVIL, cumplirá con toda la reglamentación legal relacionada con la restricción y control del consumo de alcohol, tabaco y drogas que producen dependencia.
2. **Prohibirá a todo nivel, el consumo de alcohol, tabaco y drogas que producen adicción dentro de las instalaciones de la Compañía.**

ESFUERZOVERTICAL

MEDIDAS ESPECIFICAS PARA EL CONTROL DEL COVID 19

Acta: No. _____.

Ciudad, fecha: Bogotá 18/02/2021.

Lugar de la reunión: Bomberos.

Contrato de obra:

Hora de inicio _____ Hora de finalización _____.

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE		Firma	
	CARLOS CLEVERMAN ROCHA SILVA		
NOMBRE		Firma	
	MANUEL MARTIN ERNST		
NOMBRE		Firma	
	CRISTOBAL GONZALEZ		
NOMBRE		Firma	
NOMBRE		Firma	
NOMBRE		Firma	
NOMBRE		Firma	

HIGIENE PERSONAL

Realizar un lavado de manos frecuente y completo con mucha agua y jabón, así como disponer dosificadores de desinfectante de manos de fácil acceso y en ubicaciones estratégicas en todo el lugar de trabajo.

Los carteles que explican cómo realizar el lavado de manos "completo" pueden ser útiles. Para desinfectar las manos, se necesita un mínimo de 20 segundos con agua y abundante jabón o detergente.

Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar.

MAURICIOPABA .	**LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANDAMIOS**	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG SST	Versión: 01

Fecha: 21 Febrero 2021 Lugar: Comando Bomberos.

Responsable de la inspección: Kateryn Munevar R.

Actividad a ejecutar: Pintura General.

Cuando se realicen actividades en Andamios, se tendrá que seguir la siguiente lista de verificación en el lugar donde se va a realizar dicho trabajo en altura:

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana	X			
El andamio está completo	X			
Las partes del andamio no presentan averías ni están oxidadas	X			
El ajuste entre secciones de andamios es perfecto	X			
El andamio está asegurado a una estructura			X	
Tiene la plataforma completa o por lo menos tres tablas	X			
Los tablones de la plataforma cumplen con el espesor (5 cm) y ancho (26 cm).	X			
Los tablones están en buen estado	X			
Los tablones están asegurados entre si			X	
La luz entre tablón y tablón es la indicada (6 cm)	X			
Los tablones después de los párales tienen el largo indicado (30 cm)	X			

	LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANDAMIOS	Código: FOR ST 05
MAURICIOPABA .		Fecha: 5-mar-2018
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG SST	Versión: 01

Sobre la plataforma, únicamente se encuentra el material necesario para la labor.	X			
La altura de la estructura es la indicada según el estándar (3 secciones)	X			
Si la altura es superior a la permitida, se tuvo en cuenta la forma de amarlo (asegurado a una estructura)	X			
El andamio rodante tiene el freno en operación	X			
Utilizan escalera para subir y bajar	X			

Los operarios tienen los elementos de protección personal indicados para esta actividad	X			
Los operarios tienen el equipo anti caídas	X			
La línea de vida está asegurada a una estructura diferente al andamio y cumple la norma de resistencia	X			
La línea de vida está asegurada sobre el punto de trabajo			X	
Se revisó el equipo anti caídas antes de usarlo	X			
El área de trabajo está libre de sobrantes y señalizada	X			

MAURICIO PABA	**LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANDAMIOS**	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG SST	Versión: 01

Fecha: 8 Febrero 2021 Lugar: Comando Bomberos

Responsable de la inspección: Katerin Munevar R.

Actividad a ejecutar: Pintura General

Cuando se realicen actividades en Andamios, se tendrá que seguir la siguiente lista de verificación en el lugar donde se va a realizar dicho trabajo en altura:

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La superficie de apoyo (el piso) es firme y plana	X			
	X			
El andamio está completo				
Las partes del andamio no presentan averías ni están oxidadas	X			
El ajuste entre secciones de andamios es perfecto	X			
El andamio está asegurado a una estructura	X			
Tiene la plataforma completa o por lo menos tres tablas	X			Plataforma Metalica
Los tablones de la plataforma cumplen con el espesor (5 cm) y ancho (26 cm).	X			
Los tablones están en buen estado	X			
Los tablones están asegurados entre si	X			
La luz entre tablón y tablón es la indicada (6 cm)	X			
Los tablones después de los párales tienen el largo indicado (30 cm)	X			

	LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANDAMIOS	Código: FOR ST 05
MAURICIOPABA .		Fecha: 5-mar-2018
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG SST	Versión: 01

Sobre la plataforma, únicamente se encuentra el material necesario para la labor.	X			
La altura de la estructura es la indicada según el estándar (3 secciones)			X	
Si la altura es superior a la permitida, se tuvo en cuenta la forma de armarlo (asegurado a una estructura)	X			
El andamio rodante tiene el freno en operación	X			
Utilizan escalera para subir y bajar	X			

Los operarios tienen los elementos de protección personal indicados para esta actividad	X			
Los operarios tienen el equipo anti caídas	X			
La línea de vida está asegurada a una estructura diferente al andamio y cumple la norma de resistencia			X	
La línea de vida está asegurada sobre el punto de trabajo			X	
Se revisó el equipo anti caídas antes de usarlo	X			
El área de trabajo está libre de sobrantes y señalizada		X		

	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORAS	VERSION 0
PABA.		FECHA. 12-2020

Semana del: 15 al 20 FEB 21

Codigo:

Tamaño del equipo:

Marca: BLANCHE

Centro de trabajo: BHBAE

Zona en la que realiza el trabajo:



DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA														
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)					✓									
ESTADO DE INSTALACION ACOPLE DISCO Y ROSCA					✓									
VERIFICACION DE TORNILLOS DE ENSAMBLE DE LA PULIDORA					✓									
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO					✓									
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SEGURO					✓									
VERIFICACION DE LA GUARDA					✓									
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)					✓									
ENTREGA PULIDORA CON GUARDA DE SEGURIDAD Y ACCESORIOS					✓									
SE ENTREGA CARETA PARA LABORES DE PULIDO					✓									
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO														
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR														

NOTA: Si alguna de las verificaciones la respuesta es "NO", no se deberia iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSEVACIONES

	PREOPERACIONAL CANGURO	FECHA. 02 - 2021

Semana del: 17/02 al 23/02.

Modelo

Marca

Centro de trabajo: Bomberos BOMBEROS



DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA														
Niveles de Aceite en el motor					X		X							
Nivel de combustible					X		X							
de la Herramienta (sin ruptura ... raciones y bien asegurada)					X		X							
Puntos de apoyo (Ajustados sin empendaduras)					X		X							
Boton de encendido y apagado					X		X							
Resortes de amortiguacion					X		X							
Guarda en buen estado					X		X							
Estado general del equipo					X		X							
FACTOR HUMANO														
Orden y aseo					X		X							
El operador informa actos o condiciones inseguras					X		X							
Señalizacion de zona de trabajo					X		X							
Uso de EPP. Casco, Barbuquejo, Monogafas, Tapabocas, . Botas					X		X							
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA OPERADOR					APL Bravo		PEDRO M							
F ... VERIFICACION INSPECTOR					ICE Engel		KelEngel							

OBSEVACIONES

Lunes:

Martes:

Miercoles

Jueves:

Viernes:

Sabado:

Domingo:

Responsable Accion Corretiva | Fecha de Ejecucion | Firma

Cargo

Fecha Ultimo Mantenimiento Correctivo

Fecha Ultimo Mantenimiento Preventivo

	INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORAS	VERSION 0
		FECHA. 12-2020

Semana del: 15 10 2 al 20 10 2

Codigo:

Tamaño del equipo: Pequeño

Marca: Dewalt

Centro de trabajo: Bomberos

Zona en la que realiza el trabajo:



DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA														
S[illegible]RIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES EL[illegible]RICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)							X							
ESTADO DE INSTALACION ACOPLE DISCO Y ROSCA							X							
VERIFICACION DE TORNILLOS DE ENSAMBLE DE LA PULIDORA							X							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO							X							
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SEGURO							X							
VERIFICACION DE LA GUARDA							X							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)							X							
ENTREGA PULIDORA CON GUARDA DE SEGURIDAD [illegible]SORIOS							X							
E ENTREGA CARETA PARA LABORES DE PULIDO							X							
E PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
IRMA VERIFICACION OPERARIO														
IRMA VERIFICACION INSPECTOR							Kevin							

NOTA: Si alguna de las verificaciones la respuesta es "NO", no se deberia iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSEVACIONES

MUNICIPIO PARA...	**INSPECCION PREOPERACIONAL DE PULIDORAS**	**VERSION 0** **FECHA. 12-2020**

Semana del: 19/02 al 25/02

Codigo:

Tamaño del equipo: Grande.

Marca:

Centro de trabajo: Bomberos.

Zona en la que realiza el trabajo: Cancha.



DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
FECHA														
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)									X					
ESTADO DE INSTALACION ACOPLE DISCO Y ROSCA									X					
VERIFICACION DE TORNILLOS DE ENSAMBLE DE LA PULIDORA									X					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO									X					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SEGURO									X					
VERIFICACION DE LA GUARDA									X					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)									X					
ENTREGA PULIDORA CON GUARDA DE SEGURIDAD Y ACCESORIOS									X					
SE ENTREGA CARETA PARA LABORES DE PULIDO									X					
SE PUEDE USAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA VERIFICACION OPERARIO									Fabian Giraldo					
FIRMA VERIFICACION INSPECTOR									Kathy M.					

NOTA: Si alguna de las verificaciones la respuesta es "NO", no se deberia iniciar el trabajo hasta tanto no se cuente con todas las condiciones estandar, para la realizacion de la labor.

OBSEVACIONES

INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS LIVIANOS / PESADOS

CÓDIGO	[illegible]
VERSIÓN	[illegible]
FECHA	[illegible]

Fecha de inspección: 12/02/2021

Vehículo a inspeccionar: Camioneta / Camión / Volqueta / Tractocamión — Placa: [illegible]

Nombre operador/conductor: Elkin [illegible] [illegible] Firma:

Nombre de quién realiza la inspección: Katerine [illegible] [illegible] Firma: [firma]

Marque con una equis (X) según corresponda. SAT: SATISFACTORIO INS: INSATISFACTORIO N/A: NO APLICA

Documentos del vehículo	SAT	INS	N/A
Licencia de tránsito	X		
SOAT	X		
Seguro extracontractual	X		
Registro nacional de transporte de carga			
Revisión Tecnomecánica y de gases	X		
Tarjeta de operación (Servicio público)	X		
Carrotanque: Registro de transporte de combustible			
Carrotanque: Certificado de prueba hidrostática			
Cama baja: Certificación de quinta rueda King pin			
Cama baja: Registro nacional de remolques			
Documentos del conductor	**SAT**	**INS**	**N/A**
Licencia de conducción legal, vigente y categoría según vehículo	X		
Certificado de manejo defensivo	X		
EPS	X		
ARL	X		
Estado mecánico	**SAT**	**INS**	**N/A**
Niveles de fluidos	X		
Estado y tensión de las correas	X		
Estado y sujeción de las mangueras	X		
Fugas (Aceite - Combustible)	X		
Estado y sujeción de la batería (Bornes y cables)	X		
Freno de servicio	X		
Freno de emergencia	X		
Freno de motor - Acelerador y embrague	X		
Estado de la dirección	X		
Fugas de aire y acoples del remolque (Cama baja)	X		
Estado de la suspensión	X		
Parte externa	**SAT**	**INS**	**N/A**
Estado general de latonería y pintura	X		
Estado de las puertas (Cierre y bloqueo)	X		
Estado y sujeción de espejos laterales	X		
Estado del vidrio panorámico	X		
Estado de vidrios laterales	X		
Estado de limpiaparabrisas	X		
Estado y sujeción del tanque de combustible (Carrotanque)	X		
Estado y sujeción de estribos y pasamanos (Cama baja)	X		
Estado y limpieza de las placas (frontal y trasera)	X		
Logotipo de identificación de la empresa			
Parte interna	**SAT**	**INS**	**N/A**
Cinturón de seguridad en todos los asientos	X		
Estado y sujeción de los parasoles	X		
Asiento (Ajuste, estado)	X		
Pedales y mandos	X		
Indicadores del tablero	X		
Estado y sujeción de espejo interior	X		
Estado del aire acondicionado	X		
Llantas			
Sin cortaduras, protuberancias y sin abultamientos	X		
Rines, pernos completos y ajustados	X		
Labrado A/T mínimo 3mm	X		

Sistema de luces	SAT	INS	N/A
Frontales	✓		
Direccionales delanteras	✓		
Direccionales traseras	✓		
Direccionales laterales	✓		
De parqueo delanteras (Stop)	✓		
De parqueo traseras (Stop)	✓		
De frenado	✓		
De marcha atrás	✓		
Interna de cabina			
Equipo de prevención	**SAT**	**INS**	**N/A**
Extintor	✓		
Botiquín	✓		
Conos reflectivos (de tránsito)	✓		
Tacos para bloquear vehículo	✓		
Herramientas básicas	✓		
Gato o elevador	✓		
Cinta para perímetro	✓		
Linterna	✓		
Chaleco reflectivo	✓		
Kit de contingencias (Carrotanque combustible)	✓		
Amarres de carga (Kit por tipo de carga)	✓		
Cruceta	✓		
Cable de remolque (Tiranta)	✓		
Alarma de retroceso			
[illegible]	**SAT**	**INS**	**N/A**
Capacidad del tanque			
Estado general del tanque (Fugas, fisuras, entre otras)			
Válvulas de descargue (Sistema de cierre)			
Mangueras, acoples y polaridad a tierra			
Escalerilla y pasarela antideslizante			
Línea de vida			
Señalización reglamentaria			
[illegible]			**N/A**
Remolque de Cama baja			/
Quinta rueda King pin (Soporte y juego)			/
Fisura en la estructura			/
Estado de plataforma			/
Máquina metálica (Cama baja)			/
Kit de amarres			/
Estado de los amarres			/
Cadenas, ganchos y rachet			/
Rampas (Cama baja)			/
[illegible]			
Cámara o lámpara			/
Bomba y grasa			/
Estado general del volco (Compuerta, fisuras)			/
Compuertas (Sistema de cierre)			/
Sistema de levante del volco			/
Bascular			/
Carpa de protección de la carga			/

Observaciones			

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	Pintura con Andamio		
FECHA DE INSPECCION	01 Febrero 2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Katerya Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.		X		Área Desordenada	Parar Actividad y organizar Area
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.			X		
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.			/		
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.			/		
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.			/		
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.		X		Área Desordenada.	Parar Actividad y organizar Área
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.			X		
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.			X		

	INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO	CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
		VERSIÓN	01
		FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	Pintura General (Trabajo Andamio)		
FECHA DE INSPECCION	2/02/2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION			

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.					
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	Se cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.			X		

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	Pintura General		
FECHA DE INSPECCION	1/02/2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Kateryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.					
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	Pintura General		
FECHA DE INSPECCION	9 Feb 2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Katheryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.					
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVF
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	18/02/2023. Bomberos Cuobos (Cim)		
FECHA DE INSPECCION	18/02/2023	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Katheryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	CUMPLIMIENTO N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.		X			Acomodar Materiales y Escombro
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.		X			Señalizacion
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.		X			Utilizar Polisombra o Plastico para Lluvia.
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.					
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan, está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	19/02/2021 Cuobos (Impev)		
FECHA DE INSPECCION	19/02/2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Kateryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.			/		
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.			/		
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.			/		
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	18/02/2021. Bomberos Cuobos (Cim)		
FECHA DE INSPECCION	18/02/2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Kateryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	CUMPLIMIENTO N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.		X			Acomodar Materiales y Escombro
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.		X			Señalizacion
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.		X			Utilizar Polisombra o Plastico para Cubrir.
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.					
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION	Cuobos (Impermeabilización		
FECHA DE INSPECCION	23/02/2021	FECHA PROXIMA INSPECCION	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION	Kateryn Munevar R.		

ITEM		DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto), facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales, están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.	X				
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones eléctricas se encuentran cubiertas y señalizadas.			/		
	7	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra y sus cables están en buen estado.			/		
	8	Las áreas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.			/		
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas están ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.	X				
	12	Las zonas alrededor de las áreas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquín y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	S e cuenta con camilla y botiquín para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan , está por debajo de los límites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

INSPECCION GENERAL DE AREAS DE TRABAJO

CÓDIGO	F01-PR12-CEVP
VERSIÓN	01
FECHA	25/06/2020

FRENTE DE OBRA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSPECCION: (24) Caobos (Cimentación)

FECHA DE INSPECCION: 24/02/2021

FECHA PROXIMA INSPECCION:

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Katerym Munevar R

	ITEM	DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	CUMPLIMIENTO N/A	COMENTARIO U OBSERVACION	ACCION CORRECTORA
LOCATIVAS	1	El área de trabajo está libre de sobrantes de materiales (madera, hierro, alambre, puntillas, concreto) facilitando el paso de personas y/o equipos.	X				
	2	Las áreas de trabajo y de acopio de materiales se encuentran demarcadas y señalizadas.	X				
	3	Los materiales están protegidos de las inclemencias del clima u otros contaminantes, cuando estos así lo requieren.		X			Utilizar Polisombra o plastico para cubrir.
	4	Las personas utilizan los pasos peatonales garantizando que no sean golpeadas por materiales o equipos.	X				
	5	Los servicios sanitarios son suficientes para el número de trabajadores.	X				
INSTALACIONES ELECTRICAS	6	Los tableros o conexiones electricas se encuentran cubiertas y señalizadas.					
	7	Los equipos electricos cuentan con conexion a tierra y sus cables estan en buen estado.					
	8	Las areas de alto voltaje se encuentran señalizadas y aisladas.					
RESIDUOS	9	Los servicios de sanitarios y de cambio de ropas de los trabajadores permanecen limpios, libres de plagas y basuras.	X				
	10	Los residuos sólidos se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas o recipientes debidamente señalizados.	X				
	11	Los recipientes o canecas estan ubicados en sitios cercanos a las áreas de trabajo que generan residuos y no obstruyen las vias de circulacion.	X				
	12	Las zonas alrededor de las areas de trabajo están libres de residuos de materiales, basuras y escombros.	X				
EMERGENCIAS	13	El tipo y número extintores existentes son los necesarios para el trabajo que se realiza.	X				
	14	La ubicación de la ruta de evacuación, botiquin y extintores permiten su fácil visualización y acceso.	X				
	15	Se encuentra señalizada la salida de emergencia y puntos de encuentro.	X				
	16	Las sustancias peligrosas, están etiquetadas, almacenadas adecuadamente y alejadas de fuentes de ignición.	X				
	17	Se cuenta con camilla y botiquin para atención de emergencias.	X				
	18	Se cuenta con brigadas de emergencias.	X				
	19	¿El personal está capacitado para el uso de los extintores y primeros auxilios?	X				
MANIPULACION DE CARGA	20	El peso de los objetos que se levantan, transportan o almacenan, está por debajo de los limites permisibles (25 Kg. Para hombres, 12.5 Kg. Para mujeres).	X				
	21	Las posturas que adoptan las personas cuando levantan pesos es segura (Espalda recta, piernas flexionadas y peso cerca al cuerpo).	X				
	22	Se cuenta con ayuda mecánica para manipular objetos pesados.	X				

ESFUERZOVERTICAL

TITULO Y CARÁCTER DE LA REUNIÓN

Acta: No. 5 - Seguimiento CCL.

Ciudad, fecha: 23 de febrero de 2021 - Chía.

Lugar de la reunión: Oficina EV.

Contrato de obra: General

Hora de inicio 2:00 pm Hora de finalización 4:30 pm.

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE	Leidy Johanna Carreño Riaño	Firma	
Correo	aux.Contable@esfuerzo vertical.com.		
Teléfono	320 274 9842.		
NOMBRE	Dresdy Elizabeth Poa Cetina	Firma	
Correo	Elizabeth.Poa@esfuerzovertical.com.		
Teléfono	312 345 55 94		
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chía (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570
E-mail: admon.esfuerzoverticalsas@gmail.com

ESFUERZOVERTICAL

TRABAJO EN EQUIPO

"Cuando formas realmente parte de un equipo, has de dar sin esperar recibir nada a cambio. El simple hecho de pertenecer al equipo es suficiente para tu propio crecimiento"

¿Qué es trabajar en equipo?

- De por si la palabra "equipo" implica la inclusión de más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos sus miembros sin excepción.
- Trabajar en equipo implica **Compromiso.**
- También es necesario que exista **Liderazgo, Armonía, Responsabilidad, Creatividad, Voluntad, Organización y Cooperación** entre cada uno de los miembros.
- Este equipo debe estar supervisado por un **Líder** el cual debe coordinar las tareas y hacer que sus integrantes cumplan con ciertas reglas.

¿Por qué trabajar en equipo?

- Cuando se trabaja en equipo, las actividades, fluyen de un modo más rápido y eficiente. Sin embargo, no es fácil que los miembros de un mismo grupo se entiendan entre sí con el objeto de llegar a una conclusión final.
- Cada uno de nosotros piensa diferente al otro y, a veces, creemos que "nuestra opinión" impera sobre la de nuestros compañeros.

¿Cómo podemos llegar a un equilibrio?

Precisamente allí es que está la clave del éxito saber cómo desenvolvernos con un grupo de personas cuyas habilidades, formas de pensar y disposición para trabajar en algunas ocasiones, difieren de las nuestras.

¿Qué es equipo de trabajo?

No debemos confundir "trabajar en equipo" con "equipo de trabajo". Son dos conceptos que van de la mano, pero que poseen diferentes significados.

El equipo de trabajo:

- Implica el grupo humano en sí, cuyas habilidades y destrezas permitirán alcanzar el objetivo final.

- Sus integrantes deben estar bien organizados, tener una mentalidad abierta con la misión y visión del grupo.

- El miembro del equipo de trabajo debe producir para obtener mejores resultados centrarse en el logro de metas, integrarse con sus compañeros, ser creativo a la hora de solucionar problemas, ser tolerante con los demás, tomar en cuenta a sus compañeros y aceptar sus diferencias, obviar aquellas discusiones que dividan al grupo y ser eficiente, más que eficaz.

¿Porque Fracasa el trabajo en equipo?

- No existe un clima agradable de trabajo
- Se planifica incorrectamente
- Existe negatividad y egoísmo en el grupo.
- Los miembros están desmotivados y no son perseverantes.
- Los involucrados no se sienten parte del grupo.
- No se da la confianza mutua
- Los objetivos a cumplir no están claros.

Por último, el ser humano es un ser social que por naturaleza se encuentra rodeado de otros seres humanos, los cuales de alguna manera conforman su entidad, tanto en su hogar, escuela y/o trabajo. De la misma manera, en algunas ocasiones, y sobre todo en el desempeño laboral, se ven en la necesidad de compartir actividades para el cumplimiento de metas y objetivos.

El trabajo en equipo no es simplemente la suma de aportaciones individuales, sino que implica un grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto. Por ende, es importante señalar que todo ser humano, en algún momento de su desarrollo profesional se verá enfrentado a esta modalidad de trabajo, para la cual debe estar preparado y capacitado.

TITULO Y CARÁCTER DE LA REUNIÓN

Acta: No. 8 COPASST.

Ciudad, fecha: Chía, 28 Diciembre 2020.

Lugar de la reunión: Oficina EV.

Contrato de obra: General.

Hora de inicio 8:00 am Hora de finalización 12:00 Pm

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE	Alfonso Rosales Fonseca.	Firma	
Correo	alfonso.rosales@esfuerzovertical.com		
Teléfono	318 336 98 61		
NOMBRE	Angurie Carolina Agudelo Garzón	Firma	
Correo	asis.gerencia@esfuerzovertical.com.		
Teléfono	315 336 27 92.		
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chia (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570
E-mail: admon.esfuerzoverticalsas@gmail.com

Temas:

¿Qué es la adaptabilidad en el trabajo y Cómo lograrla?

La adaptación laboral requiere modificar nuestros patrones de Comportamiento con inteligencia, astucia y control para ajustarnos a cambios internos o externos de nuestro entorno para así poder fluir entre las Situaciones más difíciles.

Es indispensable poder mantener la Calma durante Circunstancias difíciles. Por ejemplo, aumentar el estrés de vez en cuando puede ayudar a mejorar los niveles de rendimiento, siempre y cuando no se haga con intensidad o mucha frecuencia, es decir, el estrés es un aliado en la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio, adaptación que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional

Hay una etapa inicial del Cambio, en la cual aparece una transformación y crecimiento, en este punto se percibe un alto grado de estrés, agotamiento y valoración de cada una de las Situaciones, Con esto podemos ver Superado la ETAPA de Adaptación, de igual manera el miedo es un enemigo a vencer. ya que se tiene un temor a lo desconocido, a perder el Control, miedo a fallar o a quedar en ridículo e inclusive miedo a dejar la zona de Confort.

Al superar estos medios y desarrollar habilidades encontrar nuevas herramientas y aprender del nuevo relo. Se logra una nueva. ETAPA de Adaptación

Al Superar esta etapa y evidenciar, los resultados del Cambio Se puede experimentar la Satisfacción y una Sensación de Seguridad, en cada uno.

Para resumir, el poder de adaptación es muy importante. en la vida laboral de cualquier persona, Como trabajadores no Podemos resistirnos al Cambio, Sino que debemos asimilarlo como algo positivo.

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chía (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570
E-mail: admon.esfuerzoverticalsas@gmail.com

TITULO Y CARÁCTER DE LA REUNIÓN

Acta: No. 9- COPASST.

Ciudad, fecha: Chía, 29 de enero de 2021.

Lugar de la reunión: Oficina EV.

Contrato de obra: General

Hora de inicio 8:00am Hora de finalización 1:00pm.

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE	Alfonso Rosales Fonseca	Firma	
Correo	afonso.rosales@esfuerzovertical.com		
Teléfono	318 3369561		
NOMBRE	Angie Carolina Agudelo	Firma	
Correo	asis.gerencia@esfuerzovertical.com		
Teléfono	315 3332792		
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			

ESFUERZOVERTICAL

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chia (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570
E-mail: admon.esfuerzoverticalsas@gmail.com

Concepto y significado de la cultura de empresa.-

Podemos definir la cultura empresarial como el ***conjunto de formas de pensar, de sentir y de actuar que son compartidas por los miembros que componen la organización.*** La cultura empresarial ha de ser acorde a los cambios acontecidos en el seno de una organización. El problema reside en que si la organización debe asumir cambios de una forma flexible, es decir, ha de adoptar una morfología viva que se adapte a los cambios del entorno, nos encontramos con que los valores culturales compartidos por los miembros de la organización se caracterizan por la estabilidad y arraigo en las mentes individuales de los trabajadores.
Por esta razón, el desarrollo constante de una cultura que permita la adaptación al presente y la asunción de los cambios acaecidos en la organización, se convierte en un instrumento de actuación imprescindible en la empresa, a fin de promover los cambios e introducir nuevas ideas o métodos a la gestión empresarial. Es necesario preparar las mentalidades individuales y estructurar las organizaciones con el fin de que dispongan de la capacidad suficiente para captar a alta velocidad los nuevos valores que han de conformar la cultura empresarial y el rechazo de aquellos que ya no son válidos para dotar de movilidad a la organización.

Influir en la cultura empresarial

Cambiar la cultura empresarial implica la modificación parcial o total de hábitos profundamente arraigados en las personas que integran la organización. No hace falta insistir en las dificultades que conlleva esta actuación.

Las acciones a emprender consisten en:

Identificación de los valores culturales deseables.

Diagnóstico de los valores culturales actuales

Identificación de desviaciones.

Transmisión de los nuevos valores

Conversión de los nuevos valores en un objetivo común, interiorizado y compartido por todos, a través de una estrategia que no ha de traducirse en un proceso conflictivo ni manipulador

La realización de estas acciones pretende la consecución de una cultura innovadora y global porque:

Las nuevas tecnologías afectan a todos y cada uno de los componentes de la organización

La innovación ha de ser concebida como una política integrada en la estrategia global de la empresa

Es necesaria la mejora constante en el puesto de trabajo y la asunción de nuevas funciones y responsabilidades como proceso dinámico y continuo.

Recomendaciones para un diagnóstico de cultura empresarial:
La elaboración de un diagnóstico de cultural es complicada debido a la dificultad de estandarización y cuantificación de los valores culturales. Y es la cultura no se identifica con determinadas actitudes o comportamientos sino con los valores que los causan. Es decir, es la raíz o la razón de ser de las formas de pensar de sentir y de actuar, compartidas por los miembros de una organización social, en este caso la empresa. El descubrimiento de estos valores necesita de la reflexión y la observación desde una perspectiva de máxima objetividad.
Por esta razón, métodos de investigación susceptibles de ser utilizados como el cuestionario, la entrevista individualizada o la dinámica de grupo, han de ser utilizados con la máxima cautela y siempre como un complemento al sentido común de quien pretenda identificar estos valores.

Evidentemente, cuanto mayor sea la plantilla de la empresa, tanto más heterogéneos y diversos serán los comportamientos o actitudes generados por un mismo valor cultural, por lo que éste será más difícil de identificar. En una situación así serán de utilidad todos los métodos de investigación posibles, dependiendo las dimensiones objeto de investigación de la complejidad de la organización empresarial. Entre ellas, podemos destacar:

La historia de la organización y el conocimiento de la misma por parte de los trabajadores.

La influencia de valores culturales externos a la organización.

El estilo de dirección y toma de decisiones.

El nivel de participación de los trabajadores en las decisiones empresariales.

La identificación con los objetivos de la empresa.

Las formas de relación interpersonal.

El impacto de los últimos cambios acontecidos.

El ritmo y las formas de trabajo.

Los buenos y malos hábitos.

Se **define la cultura** como: «***un conjunto de creencias o presunciones básicas y valores manifestados en normas, actitudes, comportamientos que orientan la conducta de los miembros y les permiten percibir, juzgar, sentir y actuar en las diferentes situaciones y relaciones de forma estable y coherente dentro de un ambiente organizacional».***

Cultura Organizacional.-

Las definiciones de CULTURA ORGANIZACIONAL comparten conceptos comunes. Subrayan la importancia de los valores y creencias compartidos y su efecto sobre el comportamiento. La cultura es la conducta convencional de una sociedad, e influye en todas sus acciones a pesar de que rara vez esta realidad penetra en sus pensamientos conscientes. ***La cultura organizacional es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común.***

Incluye lineamientos perdurables que dan forma al comportamiento. Cumple con varias funciones importantes al:

* transmitir un sentimiento de identidad a los miembros de la organización
* facilitar el compromiso con algo mayor que el yo mismo
* reforzar la estabilidad del sistema social
* ofrecer premisas reconocidas y aceptadas para la toma de decisiones

La cultura cumple funciones importantes en la organización. Los artefactos culturales, incluyendo el diseño y el estilo de administración, transmiten valores y filosofías, socializando a los miembros, motivan al personal y facilitan la cohesión del grupo y el compromiso con metas relevantes La cultura organizacional es la médula de la organización que está presente en todas las funciones y acciones que realizan todos sus miembros. Nace en la sociedad, se administra mediante los recursos que la sociedad le proporciona y representa un activo factor que fomenta el desenvolvimiento de esa sociedad. Es difícil evaluar la cultura de manera objetiva porque ésta se asienta sobre las suposiciones compartidas de los sujetos y se expresa a través del lenguaje, normas, historias y tradiciones de sus líderes La cultura es el modo particular de hacer las cosas en un entorno específico.

ESFUERZOVERTICAL

TITULO Y CARÁCTER DE LA REUNIÓN

Acta: No. 10 - COPASST.

Ciudad, fecha: Chía, 24 de Febrero de 2021

Lugar de la reunión: Oficina EV.

Contrato de obra: General

Hora de inicio 8:00 am Hora de finalización 12:00 pm.

	ASISTENTES		ASISTIO
NOMBRE	Alfonso Rosales Fonseca	Firma	
Correo	alfonso.rosales@esfuerzovertical.com		
Teléfono	318 336 9861		
NOMBRE	Angie Carolina Agudelo	Firma	
Correo	asis.gerencia@esfuerzovertical.com		
Teléfono	315 333 27 92.		
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			
NOMBRE		Firma	
Correo			
Teléfono			

Carrera 2 No. 32-26 casa 6 Conjunto Condado San Nicolás
Sector Bojaca - Chía (Cundinamarca)
Teléfonos: 8857466 - 8857144 - 3153332792 - 3153091570
E-mail: admon.esfuerzoverticalsas@gmail.com

ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LABORAL

Para poder realizar una administración adecuada se debe tener en cuenta de los siguientes puntos:

- **¿Qué es lo que quiero?**

Quizás no esté consciente de que tiene algunas opciones reales para el manejo de su tiempo. Puede optar por dejar de hacer, de una vez por todas, algunas actividades que absorben mucho tiempo y que son de escasa productividad, sin afectar negativamente su trabajo o vida personal. De hecho, al dejar de hacer conscientemente algunas actividades poco productivas e innecesarias, quedara a tiempo para invertirlo en tareas más satisfactorias y productivas.

- **¿Cuál es su trabajo?**

Administrar el tiempo laboral requiere, primero que nada, revisar «Que es lo que hace», de esta manera puede averiguar porque lo lleva a cabo, que es lo que quiere conseguir, y si lo está haciendo de la forma adecuada.

Si quiere organizarse en serio, puede empezar anotando las distintas tareas que lleva a cabo durante una semana. Tal vez resulte muy fastidioso, pero solo cuando sepa cómo está empleando su tiempo, podrá emitir juicios acerca de sí lo empleo en lo que debe o no. Entonces puede pensar en cómo debería organizar la jornada y decidir qué tareas son prioritarias.

Elabore una gráfica para el análisis del tiempo y tareas; apunte toda actividad que emprenda conforme le sea asignada y el tiempo que le ha ocupado. Probablemente se sentirá aterrado al ver cuánto tiempo pasa atendiendo, interrupciones no programadas, como pueden ser llamadas telefónicas que quiere atender inmediatamente, en vez de esperar a terminar la tarea que está efectuando actualmente, o en hablar con un compañero que pasa por la oficina para charlar un rato.

Seguramente no se ha dado cuenta de cuantas tareas ha iniciado y no concluido, o del poco tiempo que ha empleado en asuntos muy importantes.

Las funciones y responsabilidades no definidas pueden provocar tremendas pérdidas de tiempo y eficiencia. Cuanto más claros estén los convenios, expectativas, funciones y responsabilidades, más serán las posibilidades que tiene uno para administrar su tiempo.

Un análisis de la gráfica de análisis de tiempo y tareas actuarían como puntos de referencia para que tanto el subordinado como el gerente comiencen a aclarar cuanto tiempo debe invertirse en cada área.

El caso en que la persona está ocupando un nuevo puesto administrativo, el primer paso es trabajar estrechamente, al principio, con su supervisor inmediato para determinar cuáles son las funciones y las expectativas. Cualquiera que sea la función o responsabilidad determinadas que usted quiera aclarar, es cosa de usted, por tanto, es solo responsabilidad suya tener lo más claro posible lo que se espera de usted en su puesto.

- **El tiempo y el proceso de administración.**

Cuando los seres humanos queremos cambiar algo, modificarlo, ganar eficiencia, por ejemplo, uso de nuestro tiempo, por lo común estamos hablando de dos cosas: ¿Cómo estamos? y ¿Como nos comportamos en relación a lo que queremos lograr?. Esto es lo que hace la diferencia entre determinar nuestro camino o ser juguetes de las circunstancias.

La mayor parte de las actividades que tiene el hombre en la vida moderna son complejas, sufriendo la interacción de muy diversos factores. Pretender que en forma espontánea converjan hacia nuestros objetivos y bienestar, es tanto como pretender que todo nos salga perfecto por arte de magia.

Todos, de una manera u otra, tenemos que administrar, en el sentido de que a todos nos toca manejar recursos heterogéneos y situaciones que nos abren caminos hacia el logro de objetivos deseados.

Administrar el tiempo es el arte de hacer que sirva para el beneficio de las personas y de las sociedades. Como el tiempo no existe en sí, la administración del tiempo es la administración del sí mismo; el manejo adecuado de recursos de todo orden, ya que no hay una sola realidad que se sustraiga al tiempo.

La administración es un proceso que pasa a través de, por lo menos cuatro fases:

- Planeación
- Organización
- Operación
- Control

La mayor parte de los problemas y de las pérdidas de tiempo surgen de actuar sin pensar. El buen uso del tiempo exige planear igualmente nuestro futuro mediato (Objetivos a largo plazo) y nuestro futuro inmediato (Objetivos a mediano y corto plazo) y saber manejarlo como un proceso que requiere revisión.

- **Establecer prioridades**

La clave para dar prioridades a las tareas productivas es comprender claramente nuestras metas y valores. Si no hemos tenido tiempo para determinar lo que es importante para nosotros, nos va a ser difícil darnos cuenta incluso de lo que merece nuestro tiempo.

Cuando sabemos que hay varias cosas por hacer durante el día o durante la semana próxima, es útil conceder a cada tarea una prioridad en relación con las otras.

Una sugerencia valida que le ayudara a poner en claro cómo se establecen prioridades; es confeccionar una lista de todo lo que tenga que hacer, no solo de los problemas inmediatos cotidianos, sino de los objetivos y tareas a largo plazo. No tiene que seguir un orden concreto, analícelo a fondo y escriba lo que se le ocurra. La lista de lo que tiene que hacer contiene tareas pequeñas o grandes, urgentes y no tan urgentes, aburridas y emocionantes, a corto y a largo plazo. Lo primero que debe hacer es determinar cuáles de estas son activas y cuales son reactivas.

- Activas

Son las tareas que debe llevar a cabo para conseguir los objetivos de su trabajo. Son las que responden a la pregunta; ¿Para qué estoy aquí?

- Reactivas

Son las tareas que componen la rutina cotidiana y que deben ir completándose para que las cosas funcionen. Nunca le elogiaran ni le agradecerán que las lleve a cabo, por lo tanto, debe procurar quitárselas de encima antes de lo posible.

Es necesario saber dos cosas acerca de una tarea antes de concederle cierta prioridad:

¿Cuánto tiempo tiene que emplear en la tarea? Determinado por lo importante de la tarea.

¿Con qué rapidez debe terminar la tarea? Determinada por lo urgente que sea la tarea.

La importancia y la urgencia no son lo mismo. Una tarea urgente no tiene por qué ser importante. Puede ser urgente pero trivial.

Las tareas reactivas no suelen ser importantes, mientras que las activas son casi siempre importantes. Si algo es importante y urgente, hay que concederle la máxima prioridad.

- **Planificación y fijación de metas.**

Planificar significa actuar de forma proactiva o de anticipar los eventos. Una vez que se define exactamente qué es lo que va a ejecutar, de acuerdo a los criterios importancia y urgencia, de inmediato se aplica la estrategia para la fijación de metas.

En forma secuencial se parte de la meta, se fija el tiempo, se asignaba otros recursos, se establecen las actividades, se prevén los obstáculos y se fijan los niveles de excelencia. Este proceso es cognitivo, afectivo e implica acción; De tal forma que genera una manifestación de motivación al logro o tendencia a la superación.

CONSTANCIA DE INDUCCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL MAURICIO RAFAEL PAVA

Obra: BOMBEROS COMANDO

Capacitador: KATERYN MUNEVAR - DANIEL TRIANA

Nombre del contratista empleador: _____

1. DATOS DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos:	Andres Rondon	CÉDULA:	1033729115
Trabaja con:	Lunar	Contratista:	Alejandro Gomez
Oficio o labor:	Ayudante.	Fecha de inducción:	18 Febrero

2. SEGURIDAD SOCIAL					
EPS:	Famisanar	ARL:	Sura	Pensión:	Porvenir.
Observaciones:	EN CASO DE AT AVISAR A: Gisela Casas 3135800719			Rh: O+	

3. CONSENTIMIENTO

Hago constar que he recibido la inducción en salud ocupacional y seguridad industrial. Considero que estoy capacitado para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de salud ocupacional y seguridad industrial, utilizar durante mi labor los elementos de protección personal y seguridad industrial que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de salud ocupacional la requisicion o cambio de ellos; igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social, así como la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. El no cumplimiento de las normas e instrucciones dará pie a las sanciones correspondientes según el reglamento de la empresa.

Firma: C.C. 1033729115.

4. TEMAS TRATADOS (marcar con una X)

Ítem	Visto	Ítem	Visto	Ítem	Visto
Política de no alcohol, drogas o tabaco	X	Horarios	X	Procesos de sanciones	X
Permisos	X	SGSST (Importancia del trabajador)	X	Normas salud ocupacional	X
Tareas	X	Notificación de accidentes de trabajo			
Uso de elementos de protección personal	X	Inducción y autorización en manejo de equipos	X		
Trabajo en alturas	X	Factores de riesgo	X		

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de proteccion personal o de seguridad



2. Seleccione cuales son sus peligros principales de acuerdo a su labor



3. Identifique los puntos de encuentro en la obra.



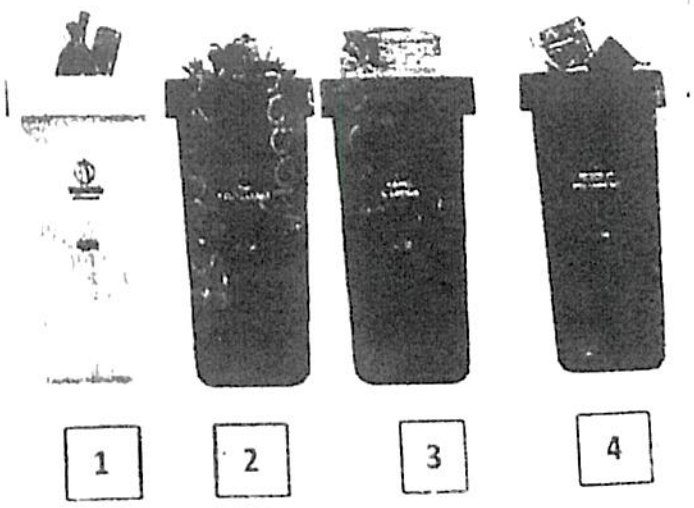
Cantidad puntos de encuentro: 1

Describe la ubicación de cada uno:

Salida

4. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo.

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, envases de sustancias peligrosas		4
Carton limpio, plastico, vidrio, papel y metales		3
Servilletas, Papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados		1
Restos de comida		2



CONSTANCIA DE INDUCCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL MAURICIO RAFAEL PAVA

Obra: BOMBEROS COMANDO

Capacitador: KATERYN MUNEVAR - DANIEL TRIANA

Nombre del contratista empleador: _____

1. DATOS DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos:	Heiver Garcia.	CÉDULA:	80047374
Trabaja con:	Lionar	Contratista:	Alejandro Gomez
Oficio o labor:	Instalador.	Fecha de inducción:	11/02/2021.

2. SEGURIDAD SOCIAL					
EPS:	Sanitas	ARL:	Sura.	Pensión:	Porvenir
Observaciones:	EN CASO DE AT AVISAR A:	Yeffer Garcia. 320 [illegible]		Rh:	O+

3. CONSENTIMIENTO

Hago constar que he recibido la inducción en salud ocupacional y seguridad industrial. Considero que estoy capacitado para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las normas de salud ocupacional y seguridad industrial, utilizar durante mi labor los elementos de protección personal y seguridad industrial que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de salud ocupacional la requisición o cambio de ellos; igualmente, a informar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social, así como la de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. El no cumplimiento de las normas e instrucciones dará pie a las sanciones correspondientes según el reglamento de la empresa.

Firma:	C.C.	80047374

4. TEMAS TRATADOS (marcar con una X)

Ítem	Visto	Ítem	Visto	Ítem	Visto
Política de no alcohol, drogas o tabaco	X	Horarios	X	Procesos de sanciones	X
Permisos	X	SGSST (Importancia del trabajador)	X	Normas salud ocupacional	X
Tareas	X	Notificación de accidentes de trabajo			
Uso de elementos de protección personal	X	Inducción y autorización en manejo de equipos	X		
Trabajo en alturas	X	Factores de riesgo	X		

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de proteccion personal o de seguridad



2. Seleccione cuales son sus peligros principales de acuerdo a su labor



3. Identifique los puntos de encuentro en la obra.

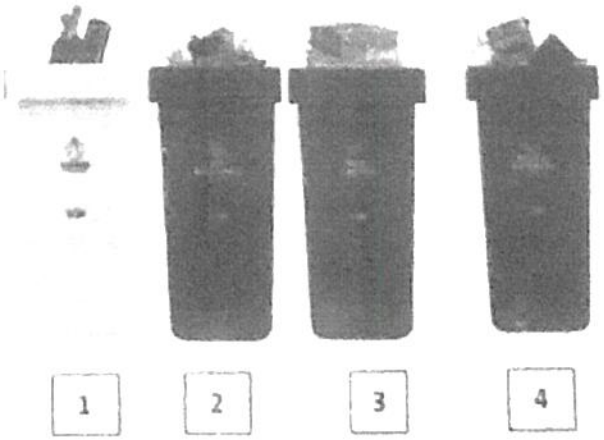


Cantidad puntos de encuentro: 1

Describe la ubicación de cada uno: Gate 1

4. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo.

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, envases de sustancias peligrosas		4
Carton limpio, plastico, vidrio, papel y metales		3
Servilletas, Papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados		2
Restos de comida		1



PLAN PREPARACIÓN, PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

MAURICIO PABA – INGENIERÍA CIVIL (Proyecto Bomberos)

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCIÓN 6
2. GENERALIDADES 7
   2.1. INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA 7
   2.2. AMBIENTE SOCIOECONÓMICO 9
   2.3. ELEMENTOS ESTRUCTURALES E INSTALACIONES 9
   2.4. CUSTODIA Y CONTROL DEL DOCUMENTO 10
   2.5. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN 10
3. APROBACIÓN 11
4. OBJETIVOS 12
   4.1. OBJETIVO GENERAL 12
   4.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 12
5. ALCANCE 13
6. DEFINICIONES 14
7. MARCO LEGAL 17
8. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS 20
   8.1. NATURALES 21
      8.1.1. Movimientos Sísmicos 21
      8.1.2. Eventos atmosféricos (vendavales, granizadas, tormentas eléctricas) 21
      8.1.3. Inundación 22
   8.2. AMENAZAS ANTROPICAS NO INTENCIONALES 22
      8.2.1. Incendio Estructural 22
      8.2.2. Perdida de contención de materiales químicos (aseo, pintura, tóneres, luminarias) 22
      8.2.3. Inundación por deficiencias de la infraestructura hidráulica (redes de alcantarillado, acueducto, etc.) 23
   8.3. AMENAZAS SOCIALES 23

8.3.1. Accidentes de vehículos y a personas con vehículos 23

9. IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS, CAPACIDAD RED INSTITUCIONAL Y AYUDA MUTUA 25

9.1. RECURSO HUMANO 25

9.1.1. Competencias del Brigadista 26

9.2. RECURSOS FISICOS 26

9.2.1. Equipos contra incendio 26

9.2.2. Elementos de Primeros Auxilios 27

9.2.3. Señalización 27

9.3. CAPACIDAD RED INSTITUCIONAL Y AYUDA MUTUA 27

9.3.1. Sistema Comando de Incidentes, SCI 27

10. ANALISIS DE AMENAZAS Y VULNERABILIDAD 30

10.1. DETERMINACIÓN DE LA PROBABILIDAD 30

10.2. DETERMINACIÓN DE LA GRAVEDAD 30

10.3. VALORACIÓN DEL RIESGO Y LA VULNERABILIDAD 32

10.3.1. Calificación del Riesgo y la Vulnerabilidad por Escenario (amenaza) 32

10.3.2. Priorización del Riesgo y la Vulnerabilidad 34

11. ORGANIZACIÓN PARA ATENDER LA EMERGENCIA 35

11.1. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN 35

11.1.1. Coordinación de Organismos de Socorro 35

11.2. GRUPO OPERATIVO Y BRIGADA DE EMERGENCIA 35

11.2.1. Comité Operativo de Emergencias, COE 38

12. PLAN DE EVACUACIÓN 42

12.1. OBJETIVOS 42

12.2. ASPECTOS GENERALES DE LA EVACUACIÓN 42

12.3. SISTEMA DE ALARMA PARA EVACUACIÓN 46

12.3.1. Generalidades 46

12.3.2. Alarma 46
12.3.3. Rutas de evacuación y Punto de encuentro 47
12.4. PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA AMENZAZA 47
12.4.1. En caso de Movimiento Sísmico. 47
12.4.2. En caso de Explosiones y/o Atentados 48
12.4.3. En caso de Incendio Estructural 50
12.4.4. En caso de Eventos Atmosféricos 51
12.4.5. Accidente o Lesión personal en las instalaciones de la entidad 52
12.4.6. Accidente de transito 52
12.4.7. Evacuación de Heridos 54
13. PLAN DE CONTINGENCIA 55
13.1. DETERMINACIÓN DEL CESE DEL PELIGRO (FINALIZACIÓN DE LA EMERGENCIA) Y RESTABLECIMIENTO DE ACTIVIDADES. 55
13.2. INFORMACIÓN PÚBLICA 55
13.3. MEDIDAS PARA LA MITIGACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL 56
14. SIMULACROS Y CAPACITACIÓN 58
14.1. FRECUENCIA Y OBLIGATORIEDAD 58
14.1.1. Consideraciones de Seguridad 58
14.1.2. Comunicación e invitación 59
14.1.3. Análisis de Simulacro 59
15. ANEXOS 60

Lista de Anexos

Página

Anexo 1. Personal Brigada de Emergencia 61

Anexo 2. Inventario de Equipos Contra Incendio y Primeros Auxilios 62

Anexo 3. Planos de Evacuación y Puntos de Encuentro 63

Anexo 4. Señalización de Emergencia 64

1. INTRODUCIÓN

MAURICIO PABA (Proyecto Bomberos), consciente de los riesgos que pueden amenazar en forma directa o indirecta a las personas que permanecen o ingresan a las instalaciones de la empresa, considera importante adoptar un documento que coordine las acciones necesarias a seguir para afrontar de manera adecuada las posibles emergencias que se puedan presentar en sus instalaciones.

El Plan de Preparación, Prevención y Respuesta ante Emergencias aquí establecido, responde a una serie de procedimientos organizados para que el personal de planta, contratistas, subcontratistas y visitantes puedan hacer frente ante las posibles emergencias y ponerse a salvo en el menor tiempo. Además, tiene como finalidad identificar los riesgos con el propósito de minimizarlos y así, evitar que algún evento repentino pueda poner en peligro la integridad de las personas que trabajan para la entidad o visitan las instalaciones; debiendo ser divulgado y puesto en práctica por todo el personal, en caso de una situación de emergencia.

El Plan está estructurado en dos componentes. El primero, de interés particular de las directivas de **MAURICIO PABA (Proyecto Bomberos)** en razón a que detecta los riesgos y se presenta un análisis cualitativo de vulnerabilidad; información base para determinar las diferentes estrategias a implementar. El segundo, tiene que ver directamente con el Plan de Contingencia que registra los diferentes parámetros a seguir en caso de presentarse una emergencia originada por un evento natural, operativo, tecnológico o ambiental.

Este documento se actualizará atendiendo los cambios que se presenten en el marco del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.