Mi Seguridad Social

Gustavo Adolfo Ramos Morales

Está en: Página principal | Selección rol | Menú

Traslado de EPS

Verifique y confirme los datos en el detalle de la novedad

Ocultar recomendaciones

• *Para guardar la información registrada seleccione "Confirmar". En caso de presentar error en la información registrada rechace el formulario e inicie nuevamente la novedad.*

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fe
069CC1015408211010720211113000001	2021-07-01	Contributivo	Cotizante	

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1015408211	Gustavo Adolfo Ramos Morales	1988-10-30	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de di
Amazonas	Leticia		Urbana	cr8 #13-29	Ninguno	Ninguno	Ningu

Datos del traslado

EPS origen	IPS origen	EPS destino	IPS destino	Ex

COMPENSAR E.P.S.		*ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS*	*FUNDACION CLINICA LETICIA*

Rechazar **Confirmar**





Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Úl ma actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018

Mi Seguridad Social

Gustavo Adolfo Ramos Morales

Está en: Página principal | Selección rol | Menú

Confirmación de la novedad

Proceso exitoso

La novedad de traslado se ha registrado de manera exitosa, recuerde informar a su empleador, en los casos que aplique, el cambio de EPS. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el detalle de la novedad realizada bajo el número 069CC10154082110107202111300001

Finalizar

GOBIERNO DE COLOMBIA
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
La salud es de todos Minsalud
VIGILADO Supersalud

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14746668700

(415)7707212489984(8020) 000001474666870 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 0 8 2 1 1	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 0 8 2 1 1	2 0 0 6 1 1 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	MORALES	GUSTAVO	ADOLFO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 46 57 24 AP 402

42. Correo electrónico: gustav-ramos@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 0 3 0 9 2 5	3 1 4 3 6 8 4 0 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 10 / 19 : 49: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

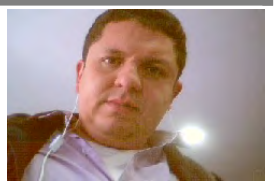
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMOS MORALES GUSTAVO ADOLFO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLÍNICO

Grupo Ocupacional
salud integral empresarial



Informe de Laboratorio: 129782

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 25/01/2020 BOGOTA D.C
Paciente: GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES
Género MASCULINO **Edad:** 31
Fecha Nacimiento: 30/10/1988
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 114 80 51
Empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1015408211
Teléfono **Móvil:** 3214309360
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: TECNOLÓGICO

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	111mg/dl	65 - 110 mg/dl	se realizó
PERFIL LIPIDICO			se realizó
COLESTEROL TOTAL	174 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
COLESTEROL HDL	43 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	87 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	220 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	

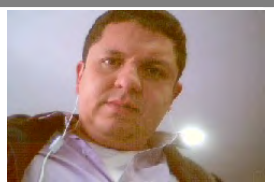
DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES 51991430
Profesional

GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES 1015408211
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015408211-129782

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	25/01/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES	**Identificación:**	1015408211
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	**Móvil:** 3214309360
Fecha Nacimiento:	30/10/1988	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CRA 114 80 51	**ARL:**	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	CONTROL PERIÓDICO.
ESPIROMETRIA	CONTROL PERIODICO, BAJAR DE PESO, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA.
OPTOMETRIA	SE RECOMIENDA EL USO DE GFASA PARA PROTECCION SOLAR, CONTROL ANUAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL//REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO CON FLEXION DE LAS PIERNAS / USO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO /CONTROL ANUAL POR MEDICINA OCUPACIONAL.
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: CONTROL POR MEDICINA GENERAL, NUTRICION Y OTORRINO POR EPS, SEGUIMIENTO DE CIFRAS DE GLICEMIA, BAJAR DE PESO, EJERCICIO CARDIO VASCULAR

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR	SVE

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	
NUTRICION	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	-

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS 4948-13
Médico Especialista en Salud Laboral

GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES 1015408211
Firma y cédula del Paciente

Hace constar:

Que el Sr(a) GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015408211 realizó el día 13/07/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015408211 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

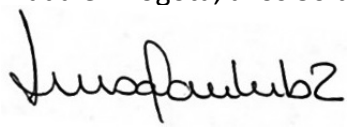
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES, con Cédula Ciudadanía No. 1015408211 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/07/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101016342540.

Dada en Bogotá, a los 30 días del mes de junio de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

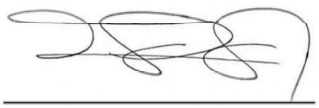
Que nuestro(a) cliente GUSTAVO ADOLFO RAMOS MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,015,408,211 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 136374691 aperturada el 4 de noviembre de 2016 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 23 de junio de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0136374691
Cuenta de 16 dígitos:	0136000200374691
Cuenta de 20 dígitos:	00130136000200374691

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-44-101245216	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	07	2021	01	07	2021	00:00	17	04	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	RAMOS MORALES, GUSTAVO ADOLFO	CC: 1015.408.211

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AK 114 NRO. 80 - 51 TORRE 7 APTO 102	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8030925

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL AMAZONAS	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 12 NRO. 10 - 60	LETICIA, AMAZONAS	0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No CD-AMZ-CBTA-095-2021

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y O VIRTUAL, SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL TECNICO EN COCINA DEL PROGRAMA REGULAR EN EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2021	17/04/2022	$2,384,476.10

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********2,384,476.10	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MAVIZA ASESORES DE SEGUROS LTDA.	164141	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-44-101245216

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101245216, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 01 días del mes de JULIO de 2021

15-44-101245216

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas