Tabla de contenido

HVSST PERSONAL M.I.S.: AUXILIAR DE SOPORTE 2
Copia de C.C. y carné: 2
Contacto Emergencias Empresa: 2
Contacto Emergencias Personal: 2
Tipo de contrato: 2
ARL: SURA 3
EPS: NUEVA EPS 4
AFP: Actualización certificado afiliación PORVENIR SA 5
PILA: Novedad de ingreso agosto 5
Exámenes Ocupacionales: 6
Compromiso de Autocuidado y Recomendaciones Médicas: 7
Certificado Avanzado Trabajo Seguro en Alturas. 8
Copia Derecho de Prácticas 10
Copia contrato 11
Consentimiento informado INDUCCIÓN: 13
Evaluación Ind-Reinducción SST 14
Certificado Entrega de Dotación y EPP: 15

HVSST PERSONAL M.I.S.: AUXILIAR DE SOPORTE

Copia de C.C. y camé:





Contacto Emergencias Empresa:
Álix Martinez - 3003979486

Contacto Emergencias Personal:
Juana Mier Figueroa
3178485562

Tipo de contrato:
Aprendizaje – Prácticas Convenio Marco UTS.

ARL: SURA

ARL | sura

Medellín, 06 de agosto de 2021

LA DIRECCION 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 MEDYSEG ING SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuacion se relacionan las fechas de afiliación

Numero identificacion	Nombre	Fecha inicio afiliacion	Fecha fin afiliacion	Codigo de transaccion	Tipo Cotizante
Centro de trabajo	0000000003 MEDYSEG OBRAS CONSTRUCCION	Clase: 5	Porcentaje Cotizacion:	6.96 %	
C1050924023	LOPEZ MER JUAN JOSE	07/06/2021		2424018	ESTUDIANTE APORTE RIESGOS LABORALES (DEC 055 DE 2015)

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06.08.2021 13:00:49.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Direccion IP: 190.67.60.2, 186.143.41.7, 172.16.42.57

EPS: NUEVA EPS.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) JUAN JOSE LOPEZ MIER identificado con CC 1050924023 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**11/08/2021**
IPS Cotizante:	**SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA - SIMITI**
Categoria:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 25 días del mes de agosto del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Proyectó y Revisó Esp. AYMP – Aprobó Ing. ESPB.

AFP: Actualización certificado afiliación PORVENIR SA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ MIER JUAN JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.850.924.623** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de agosto de 2021

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 513 90 90
Barranquilla 319 79 99 - Cartagena 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

PILA: Novedad de ingreso agosto

EMPLEADO REGISTRADO EN EL SISTEMA

CONSULTA POR IDENTIFICACIÓN

	No.	TIPO ID	NÚMERO ID	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE COTIZANTE	CENTRO DE TRABAJO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CORREO
Opciones empleado	1	Cedula de Ciudadania	1850924623		LOPEZ	MIER	JUAN	JOSE	Estudiantes aporte solo riesgos laborales	OFICINA COORDINACION	2021-08-07		[illegible]

Regresar

Exámenes Ocupacionales:

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 55.495

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	08 MES	2021 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURA

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
MEDYSEG INGENIERIA S.A.S	MEDYSEG INGENIERIA S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, PT, Permiso de Protección Temporal, PEP, Permiso Especial de Permanencia)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de identificación	
LOPEZ MIER JUAN JOSE	MASCULINO	25 AÑOS 4 MESES 29 DIAS	Tipo: CC	Número: 1050924023

Cargo: AUXILIAR DE ELECTRONICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURA	✓	LAB CLINICO (TRIGLICERIDOS)	✓
LAB CLINICO (COLESTEROL TOTAL)	✓	PARACLINICOS (OPTOMETRIA)	✓
LAB CLINICO (GLICEMIA)	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRIA)	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	[illegible]
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO SIN ALTERACIONES. SIN RESTRICCIONES PARA EL TRABAJO EN ALTURAS. SE LE RECOMIENDA EL USO DE LOS EPP DE ACUERDO A LA MATRIZ DE RIESGO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGUN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS Y LAVADO FRECUENTE DE MANOS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: [signature]	Firma: Juan José Lopez
Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO	Nombre: LOPEZ MIER JUAN JOSE

Página 1 de 1

Proyectó y Revisó: Esp. AYMP – Aprobó: Ing. ESPB.

Compromiso de Autocuidado y Recomendaciones Médicas:

MEDYSEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST/CD ACTA DE COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES MÉDICAS	SGI-SST-GD-DC5 Versión: 1.5

Bucaramanga, 04 de agosto de 2021

Señor
JUANJOSÉ LÓPEZ MIER
Auxiliar de Soporte Técnico
M.I.S.
E.S.M.

En observancia a las recomendaciones médicas emitidas por el médico especialista en salud ocupacional en el respectivo Certificado de Aptitud Ocupacional tipo de ingreso con énfasis para Trabajo Seguro en Alturas, **EL COLABORADOR** se **COMPROMETE** a dar cabal cumplimiento a las **RECOMENDACIONES** de auto-cuidado personal derivadas del examen que a continuación se relacionan y que le correspondan:

- Uso adecuado de EPP.
- Pausas Activas e Higiene Postural.
- Manejo adecuado de cargas.
- Hábitos saludables.
- Hacer deporte.
- Dieta Balanceada.

OTRAS OBSERVACIONES: PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, USAR ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS POR EL CARGO DE ACUERDO A LA MATRIZ DE PELIGROS. (Literal del EMO).

SEGUIMIENTO: Pasado un (1) año del último examen realizado, en cumplimiento del SGSST, se hará seguimiento en caso de continuación de relación laboral, autorizados por parte de MEDYSEG ING. S.A.S.; con este proceso se dará constancia del cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte del **TRABAJADOR**.

El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** a lo acordado en el presente compromiso implica violación a la obligación 7ª del Art. 58 del Código Sustantivo del Trabajo y dará lugar a las implicaciones legales del caso.

Firma en constancia de conocimiento y aceptación de la presente:

Juan José Lopez

CC. No. 1050924023

MEDYSEG

C.C. No. 1098664460
Coord. Gestión Talento Humano – SST
MEDYSEG INGENIERÍA S.A.S.

Proyectó y Revisó: Esp. AYMP – Aprobó: Ing. ESPB.

Certificado Avanzado Trabajo Seguro en Alturas.

GRUPO INGESIN SAS

INGENIERIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

SOMOS LA FICHA CLAVE para tu EMPRESA

CERTIFICA QUE:

JUAN JOSE LOPEZ MIER

C.C. **1050924023**

Cursó y Aprobó la Capacitación y Entrenamiento en

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO

Con una Duración de 40 Horas

Luis Gabriel López Amaya
Representante Legal Grupo Ingesin S.A.S
CODIGO DE VERIFICACION Nº 13338

Luis Gabriel López Amaya
Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas
Licencia en SST Nº 21579 de 28.11.2018
Cedula: 91573990

Aquí todo lo hacemos, **pensando en usted...**

Fecha de Realización: 2021-08-05 Al 2021-08-08

Fecha Expedición : 2021-08-08 Ciudad de Realización y Expedición: Bucaramanga

www.grupoingesinsas.com

SGS

NTC 6072:2014
BUREAU VERITAS

El empleo es de todos | Mintrabajo

Bogotá D.C., agosto 12 de 2021

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JUAN JOSE LOPEZ MIER, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1050924023, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS AVANZADO
EMPRESA FORMADORA: GRUPO INGESIN SAS
ENTRENADOR FORMADOR: LUIS GABRIEL LOPEZ AMAYA
SEDE DONDE SE FORMO: GRUPO INGESIN - CAMPO DE ENTRENAMIENTO
FECHAS DE FORMACIÓN: 05/08/2021 12:00:00 a. m. a 06/08/2021 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 40 horas

El empleo es de todos | Mintrabajo

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 agosto 12 de 2021

Ministerio del Trabajo de Colombia
Teléfono en Bogotá (571) 5186868
Línea nacional Línea 120
Oficina Principal Carrera 14 No. 99-33 pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13 Bogotá D.C.
5186868 Recepción de correspondencia Piso 6 Bogotá D.C.

Copia Derecho de Prácticas

UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
NIT. 890.206.727-1
LIQUIDACIÓN OTROS PECUNIARIOS

Bancolombia
RECIBO
Registro de Operación: 591 LQ 0847433
CONVENIOS MASIVOS REFERENCIA 0847433
DOCUMENTO: 0106924023
Ciudad: BUCARAMANGA
Fecha: 04/08/2021 Hora: 4:36:46
Secuencia: 4
Código Convenio: 0
Nombre Convenio: UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
BANCOS AUTORIZADOS PARA EL PAGO
Medio de Pago: EFECTIVO
Valor Efectivo: $ 272.558,00 ***
Valor Cheque: $ 0,00 ***
Valor Transferencia: $ 0,00 ***
Referencia 1: 0000847433
Referencia 2:
*** VÁLIDO HASTA EL 2021-12-31 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
Bancolombia

NOMBRE: LÓPEZ MIER JUAN JOSÉ
CLASE CONCEPTO: MODALIDADES DE TRABAJO DE GRADO
REGIONAL: BUCARAMANGA JORNADA: NOCTURNA
PROGRAMA: TECNOLOGIA EN ELECTRONICA INDUSTRIAL

CONCEPTO	VALOR
PRACTICA PROFESIONAL	272.558
VALOR A PAGAR	$ 272.558

SOLO SE RECIBEN PAGOS REALIZADOS CON ESTE FORMATO DE CODIGO DE BARRAS, EN LOS BANCOS AUTORIZADOS

- USUARIO -

UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
NIT. 890.206.727-1
LIQUIDACIÓN OTROS PECUNIARIOS

NOMBRE: LÓPEZ MIER JUAN JOSÉ
CLASE CONCEPTO: MODALIDADES DE TRABAJO DE GRADO
REGIONAL: BUCARAMANGA JORNADA: NOCTURNA
PROGRAMA: TECNOLOGIA EN ELECTRONICA INDUSTRIAL

CONCEPTO	VALOR
PRACTICA PROFESIONAL	272.558
VALOR A PAGAR	$ 272.558

- UTS -

Copia contrato

SEG.	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST/CD CONTRATO DE PRACTICAS MODALIDAD PASANTIA CONVENIO MARCO U ESTUDIANTES UTS	SGI-TH-CP-DC Versión: 2.

DATOS ENTIDAD	DATOS ESTUDIANTE EN PRÁCTICA
Razón social ENTIDAD TUTOTA de prácticas: MEDYSEG INGENIERÍA SAS. NIT: 900.923.693-1 Dirección: CL 33 31-143 Lc. 03 Ed. Riviera Plaza	Nombre completo estudiante: Juan José López Mier. Tipo de documento, número y lugar de expedición: C.C. 1050929023 de Simiti Bolivar.
Representante legal y tutor de practica: Ing. Edwin Sahid Posada Becerra C.C.: 79686904 de Bogotá.	Fecha de nacimiento estudiante: 11/03/1996.
Oficio, actividad u ocupación objeto de la relación de aprendizaje: Experiencia práctica de acuerdo con el programa de estudio para el cargo de Auxiliar de Soporte Técnico.	Dirección de residencia, Teléfono Fijo, correo y Celular: 3187293807 - Ciudad Bolivar cll 64c. JuanJoselopez9@outlook.com.
Duración del contrato: Según Acuerdo institucional para prácticas estudiantiles entre las UTS y MEDYSEG ING S.A.S. la duración de la Práctica Estudiantil es mínimo 600 horas, prorrogables hasta por 1 año.	Universidad responsable del programa de formación: Unidades Tecnológicas de Santander UTS. NIT: 890.208.727-1. Coordinador de prácticas: Phd. Daniel Velazco Capacho.
Fecha de inicio: 7 de agosto de 2021 Fecha de culminación: 2 de febrero de 2022	Programa académica: Tecnología Electrónica.
Monto de apoyo y sostenimiento mensual: Doscientos cincuenta mil pesos moneda colombiana ($250.000)	Duración fase lectiva y práctica: 6 meses para empalme con siguiente semestre.
Mecanismo de entrega: Transferencia quincena vencida.	Lugar de desarrollo de prácticas: Colombia.

Entre los suscritos a saber: por una parte, **MEDYSEG INGENIERÍA SAS (M.I.S.)**, que en adelante se denominará EL TUTOR, y en su representación legal el señor **Edwin Sahid Posada Becerra** y, por la otra, Juan José López Mier, quien para efectos del presente documento se denominará EL(A) PRACTICANTE, de las condiciones ya dichas, personas mayores de edad identificadas como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE APRENDIZAJE MODALIDAD PASANTÍA DE PRÁCTICAS EMPRESARIALES**, regido por: Decreto 055 de 2015 "Por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al SGRL y se dictan otras disposiciones", y se basa en principio establecidos por la Ley 1780 de mayo de 2016 "por medio de la cual se promueve el empleo y el Emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones" expedida por la República de Colombia en relación al Título III para Prácticas, por la Resolución 3546 de 2018 "por la cual se regulan las prácticas laborales" expedida por el Ministerio del Trabajo colombiano firmado por la Dra. Luz Mary Coronado Marín y que empezó a regir desde el 1° de enero de 2019, asimismo por el Reglamento Interno de Trabajo y el Sistema de Gestión integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo – Calidad de M.I.S.; además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA CLAÚSULA. Naturaleza y definiciones. La pasantía es un requisito académico con el que cumple el estudiante para poder optar a su título profesional, técnico o tecnológico siempre que esta exista como posibilidad de requisito en el pensum de estudios. Por tratarse de una actividad formativa, la práctica laboral no constituye relación de trabajo. Entidad estatal: entidades y organismos de las ramas del poder público, órganos autónomos e independientes, organismos de control y los que conforman la organización electoral. Entidad privada: persona natural o jurídica del derecho privado, que se dedica a actividades con o sin ánimo de lucro. Escenario de práctica laboral: entidad privada o estatal que recibe al practicante para que realice actividades formativas relacionadas con su área de conocimiento, durante un tiempo determinado. Institución educativa: Escuela Normal Superior o Institución de Educación Superior a la que se encuentra adscrito el estudiante que desarrolla la práctica laboral. Plaza de práctica laboral: vacante que contiene el conjunto de actividades que el estudiante realizará para el cumplimiento de la práctica laboral. Práctica laboral: actividad formativa desarrollada por un estudiante de programas de formación complementaria ofrecidos por las escuelas normales superiores y educación superior de pregrado, durante un tiempo determinado, en un ambiente laboral real, con supervisión y sobre asuntos relacionados con su área de estudio o desempeño y su tipo de formación; para el cumplimiento de un requisito para culminar sus estudios u obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral. Practicante: estudiante de programas de formación complementaria ofrecidos por las escuelas normales superiores o de educación superior de pregrado, que desarrollan actividades de práctica laboral. Monitor: docente vinculado a la institución educativa, que ejerce la supervisión de la actividad formativa en conjunto con el Tutor, acompañando y haciendo seguimiento al desarrollo de la práctica laboral. Tutor: persona designada por el escenario de práctica que ejerce la supervisión de la actividad formativa en conjunto con el monitor, acompañando y haciendo seguimiento al desarrollo de la práctica laboral.

atención del empleado en relación a los asuntos relativos a sus Datos Personales, para los cuales el protocolo y aviso de tratamiento de la información están publicados en la página web oficial del EMPLEADOR www.medyseg.com

DÉCIMO TERCERA CLAÚSULA. **Medios de comunicación.** Las partes acuerdan expresamente que toda comunicación verbal o escrita efectuada mediante mecanismos o herramientas de comunicación suministradas por la empresa tales como dispositivos de telecomunicaciones o de cualquier otra índole, comunicación por medios electrónicos, entre otros, podrá ser grabada o monitoreada por la empresa con el fin de controlar la calidad de los servicios prestados, así como el cumplimiento de los términos del presente contrato por parte del(a) PRACTICANTE. En consecuencia, en caso de debate judicial por cualquier causa o de cualquier índole, la empresa podrá utilizar válidamente dicho material con fines probatorios. **Parágrafo 1.** EL PRACTICANTE se obliga a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo; así como de cumplir los lineamientos estipulados por EL TUTOR en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestar colaboración en caso de siniestro o riesgos que afecten o amenacen las personas o los activos de la empresa. **Parágrafo 2.** En la realización de las labores aquí descritas, EL(A) PRACTICANTE utilizará los medios de comunicación electrónica dispuestos por la empresa, tales como correo electrónico u otros similares. EL(A) PRACTICANTE adoptará las medidas seguras y necesarias para proteger la integridad de la información, es su responsabilidad que la información anexa no contenga virus antes de ser descargada. **Parágrafo 3.** Se encuentra expresamente prohibido instalar programas informáticos no autorizados y debidamente licenciados por EL TUTOR en equipos de su propiedad o alquiler que operen en instalaciones o dependencias de la empresa. EL(A) PRACTICANTE asumirá la responsabilidad que pueda derivarse de la violación aludida a la prohibición, al igual que podrá hacerse acreedor de tipo penal o civil en las que por su negligencia o dolo puedan imputarse al TUTOR.

DÉCIMO CUARTA. **Propiedad Intelectual.** Derechos de autor en la práctica laboral. El estudiante conservará los derechos morales de autor fijados por los literales a) y b) del artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y b) y c) del artículo 11 de la Decisión Andina 351. Los derechos patrimoniales de autor sobre ensayos, documentos, estudios o investigaciones que realice el estudiante en desarrollo de su práctica, corresponden en su totalidad al escenario de práctica.

DÉCIMO QUINTA. **Efectos** — El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto a cualquier otro celebrado entre las partes. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto y se especificarán en un otrosí.

En constancia de lo aquí acordado, el presente contrato se firma por las partes intervinientes, en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, el 6 de agosto del año 2021:

MEDYSEG ING. SAS
NIT: 900.922.648-1
Calle 31 #19 LC 3 - Ed. Riviera Plaza
TUTOR
C.C. No. 79.686.904 de Bogotá.

Juan José López
PRACTICANTE
C.C. No. 1050124023 de Simití Bolívar.

Proyectó: Esp. AYMP - Aprobó: Ing. ESPB

Consentimiento informado INDUCCIÓN:

SEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST-C CONSENTIMIENTO INFORMADO	SGI-TH-CP-DC 3/oct/201 V 2

Yo, Juan José López Mier., mediante el presente documento certifico que conozco y acato plenamente los siguientes protocolos informados en la inducción de MEDYSEG ING. S.A.S., los cuales hacen parte del Sistema de Gestión Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo - Calidad:

- ✓ Identidad Corporativa M.I.S.
- ✓ Políticas: SST, de Calidad e Integral de la empresa.
- ✓ Reglamento Interno de Trabajo publicado en la oficina principal y disponible digitalmente.
- ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad publicados en dos lugares de la oficina principal.
- ✓ COPASST/VIGIASST. Representante empleador, Álix Martínez, representante empleados, Cristian Díaz.
- ✓ Comité de Convivencia Laboral: Representante empleador, Álix Martínez, representante empleados Tatiana Paredes A. , correo cproyectos@medyseg.com.
- ✓ Brigadista de oficina Tatiana Paredes Albarracín, correo cproyectos@medyseg.com , brigadista en obra Sebastián Gómez Sierra, correo soportesig@medyseg.com.
- ✓ Las funciones establecidas para mi cargo según el profesiograma.
- ✓ El flujograma del proceso de acuerdo con mis funciones y mi cargo.
- ✓ Los principales Factores de Riesgo, su clasificación mediante matriz y las medidas de intervención administrativas y del personal.
- ✓ Responsabilidades ante el SGSST. Empleador, coordinador del sistema y empleado.
- ✓ Procedimiento (Flujograma) SST y de Labor.

Adicionalmente me comprometo a velar por mi autocuidado de acuerdo con el examen médico ocupacional al cumplir las recomendaciones allí establecidas y de las cuales se me ha informado. Así como las recomendaciones futuras que se llegasen a presentar.

Enterado(a) y comprometido(a):

Firma: Juan José López CC. 1004924023. de: Simití Bolívar.

Fecha: 10/08/2021.

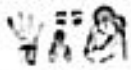
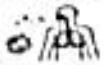
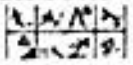
Proyectó y Revisó: Álix Y. Martínez P. – Aprobó: Edwin S. Posada B.

Página 1 de 1

Evaluación Ind-Reinducción SST

RELACIÓN DE SITUACIÓN DE PELIGRO, RIESGOS Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

POR: Juan José López Hilz C.C: 1050924033 CARGO: Auxiliar Soporte Tecnico. AT

SITUACIÓN DE PELIGRO Y RIESGO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN
1. FÍSICO - RUIDO 	#5 Realizar pausas activas de estiramiento, evitar posturas incomodas del cuerpo, conocimiento de higiene postural.
2. FÍSICO - ILUMINACIÓN 	#1 Uso de tapaoidos. Acudir a citas médicas si hay síntomas de afectación auditiva.
	#4 Uso de mascarilla. Eliminación segura de desechos y escombros, lavar cara y manos al acabar la labor.
3. FÍSICO VIBRACIÓN 	#2 Cantidad y calidad de luz acorde a la labor a realizar mediante el uso de extensiones, bombillas o lámparas según el caso. Acudir a citas médicas si hay síntomas de afectación visual o cefalea.
4. QUÍMICO POLVO (orgánico e inorgánico) 	#3 Reducir el tiempo de exposición con rotación del personal cuando es constante y continua la vibración. Exámenes periódicos.
5. BIOMECÁNICO POSTURA INCORRECTA 	#10 Protocolos seguros, aislamiento de fuentes de ignición de material combustible, uso adecuado de extintores, guantes, control de fuentes de calor, ventilación y mantenimiento de red contra incendios, señalización, plan de emergencias, simulacro.
6. BIOMECÁNICO MMC 	#6 Ejercicios de estiramiento, manipulación adecuada de cargas hasta 50 kg por operario, higiene postural, trabajo en equipo, durante la manipulación no usar anillos en manos o brazos, verificar pesos antes de realizar esfuerzo.
7. CONDICIONES DE SEGURIDAD MECÁNICO (Herramientas) 	#14 Uso de señaleros, extintores, orden y aseo, distanciamiento, lavado de manos, trampas para roedores, control de plagas.
8. CONDICIONES DE SEGURIDAD ELÉCTRICO 	#7 Uso de EPP, calidad de herramientas, capacitación en cuidado de manos y uso de guantes, conocimiento de manipulación de herramientas, inspecciones pre-operacionales.
	#11 Capacitación en manejo de riesgo públicos, conocimiento del personal de seguridad y su protocolo ante eventualidades. No ofrecer resistencia al hurto.
9. CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO 	#9 Programa de orden y aseo en las áreas de trabajo, Auto-reporte de condiciones inseguras, gestión oportuna, áreas de circulación de personas y equipos señalizadas, demarcadas y despejadas.
10. CONDICIONES DE SEGURIDAD TECNOLÓGICO 	#12 Uso EPP, exámenes médicos para trabajo en alturas, uso de SPCC, inspecciones periódicas de estos, realizar inspecciones pre-operacionales, formación de trabajo seguro de alturas.
11. CONDICIONES DE SEGURIDAD PÚBLICO 	#16 Plan de emergencias.
	#8 Uso de EPP, evitar el uso de elementos conductores de electricidad, aplicar la norma RETIE, aplicar las 5 reglas de oro para trabajar con energías.
12. CONDICIONES DE SEGURIDAD TRABAJO EN ALTURAS 	#15 Control de atmósfera, revisión de acceso a espacio confinado, máscaras respiratorias, arnés, cuerda de seguridad, verificación de medios de acceso al espacio y vigilancia y control de la operación desde el exterior.
13. PSICOSOCIAL GESTIÓN ORGANIZACIONAL 	#13 Promover un ambiente de convivencia laboral, fomentar el apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, garantizar el respeto y trato justo a las personas, fomentar la transparencia y claridad organizativa, compatibilidad entre vida personal y laboral.

14. BIOLÓGICO - MORDEDURAS/PICADURAS/VIRUS 15. ESPACIOS CONFINADOS 16. FENÓMENOS NATURALES





Certificado Entrega de Dotación y EPP:

SEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST/CD CERTIFICADO DE ENTREGA EPP, DOTACIÓN E INSUMOS	SGI-SST-CP-FT2 13/ene/2019 V. 2.0

TIPO DE COLABORADOR (marque con una x):		Planta	OLD	Practicante X OPS
NOMBRE COMPLETO: Juan José López Mier			Doc. Identidad:	1050924023
CARGO:	Auxiliar de Aseo Tec.		Lugar expedición:	Santa Bolívar
TIPO DE ENTREGA: (marque con una x):		Inicial X	Anual	Reposición periódica
Mediante el presente documento se certifica la ENTREGA de lo relacionado a continuación:				
EPP:	*Un par de botas de seguridad (dieléctricas capellada caña y refuerzos de cuero, planta de poliuretano, puntera de seguridad, plantilla de seguridad) Si aplica: talla 40 No aplica ___. *Un casco de seguridad con barbuquejo. (Aplica: si X No ___) *Dos pares de tapones para oídos. (Aplica: si X No ___) *Un par de guantes. (Aplica: si X No ___) *Gafas de seguridad polarizadas. (Aplica: si X No ___) No polarizadas. *Dos tapabocas tipo desechable ___ lavable cambio quincenal X con filtro ___.			
DOTACIÓN:	*Pantalón jean índigo 14 oz. talla ___. Cantidad ( ). No aplica. *Camisa Tipo manga larga con el logo de la empresa. Talla M. Cantidad ( ). *Carné de la empresa (Aplica: si X No ___) *Chaleco reflectivo (Aplica: si X No ___) No reflectivo.			
INSUMOS:	*Equipo de cómputo y tecnológico: (Aplica: si ___ No X) Referencia y descripción: *Herramientas: (Aplica: si X No ___) Referencia y descripción: Kit básico: destornillador pala y estrella, pinzas pala y estrella, alicate y cortafrio. * Otros Insumos: (Aplica: si ___ No ___) Referencia y descripción: Gel antibacterial.			
OBSERVACIONES:				

El (la) trabajador(a) manifiesta que lo que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación se compromete a hacer la devolución de la dotación. En caso de daño de la dotación, indumentaria e insumos debe devolverse a la empresa. El (la) trabajador(a) autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no se devuelve al empleador u ocurra un daño por negligencia y mal uso.
Firma a conformidad,

Juan José López Mier
Fecha: 10/08/2021

*Nota: Las reposiciones se realizan según requerimiento justificado del empleado y se registran en un formato general de control interno.

Tabla de contenido

HVSST PERSONAL M.I.S.: TÉCNICO DE SOPORTE 2
Copia de C.C. y carné: 2
Contacto Emergencias Empresa: 2
Contacto Emergencias Personal: 2
Tipo de contrato: 2
ARL: Actualización semestral certificado afiliación SURA 3
EPS: SANITAS Actualización soporte. 4
AFP: Actualización certificado afiliación PROTECCIÓN 5
Examen Ocupacional: 6
Compromiso de Autocuidado y RECOMENDACIONES MÉDICAS: 7
Certificado Avanzado Trabajo Seguro en Alturas. 8
Certificado 50 HH Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Complementario: 10
Copia página inicial y firma del Contrato de Trabajo: 12
Consentimiento informado RE-INDUCCIÓN: 14
Certificado Entrega de Dotación y EPP: 15

HVSST PERSONAL M.I.S.: TÉCNICO DE SOPORTE

Copia de C.C. y camé:







Contacto Emergencias Empresa:
Álix Martinez - 3003979486

Contacto Emergencias Personal:
Alfonso Gómez 3175032352

Tipo de contrato:
Término fijo (Renovado).

ARL: Actualización semestral certificado afiliación SURA

ARL | sura

Medellín, 24 de Mayo 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 MEDYSEG ING SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000003 - MEDYSEG OBRAS CONSTRUCCION, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuacion se relacionan las fechas de afiliacion

Numero identificacion	Nombre	Fecha inicio afiliacion	Fecha fin afiliacion	Codigo de transaccion	Tipo Cotizante
C1098000043	GOMEZ SIERRA JUAN SEBASTIAN	02.08.2019		19119201	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.C1098664460211445723 1

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24.05.2021 15:53:51.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Direccion IP: 186.168.9.22, 190.143.41.17, 172.16.42.57

EPS: SANITAS Actualización soporte.

EPS Sanitas

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098800543
NOMBRES Y APELLIDOS	Gomez Sierra Juan Sebastian
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	05/08/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gomez Sierra Juan Sebastian, a los 24 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

AFP: Actualización certificado afiliación PROTECCIÓN

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ SIERRA JUAN SEBASTIAN** identificado(a) con **CC** número **1.098.800.543** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de mayo de 2021.

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

Examen Ocupacional:
Periódico con énfasis en Trabajo Seguro en Alturas

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 46 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 56.824

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
04 DIA	09 MES	2021 AÑO	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

MEDYSEG INGENIERIA S A S	REDYSEG INGENIERIA S A S - BOGOTA (BOGOTA D C., COLOMBIA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de identificación	
GOMEZ SIERRA JUAN SEBASTIAN	MASCULINO	23 AÑOS 11 MESES 22 DIAS	Tipo: CC	Número: 1098800543

Cargo: TECNICO DE SOPORTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES**

Observaciones: NO APLICA

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS
SI	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

LABORATORIO CLINICO	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRIA)	✓
LABORATORIO PERFIL LIPIDICO	✓	EMO EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓
PARACLINICOS (OPTOMETRIA)	✓		

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE EJERCICIO AL MENOS
		DIETA BALANCEADA DIETA SIN GRASAS NO FRITOS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS - DE BIOSEGURIDAD EL USO CONTINUO DE TAPABOCA LAVADO FRECUENTE DE MANOS
APLICAR GEL ANTIBACTERIAL, SIGNOS DE ALARMA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: ROZO REYES GONZALO	Nombre: GOMEZ SIERRA JUAN SEBASTIAN

Página 1 de 1

Compromiso de Autocuidado y RECOMENDACIONES MÉDICAS:

MEDYSEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST/CD ACTA DE COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES MÉDICAS	SGI-SST-GD-DC5 Versión: 1.5

Bucaramanga, 14 de noviembre de 2020

Señor
JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ SIERRA
Técnico de Soporte
M.I.S.
E.S.M.

En observancia a las recomendaciones médicas emitidas por el médico especialista en salud ocupacional en el respectivo Certificado de Aptitud Ocupacional tipo periódico con énfasis para Trabajo Seguro en Alturas, EL TRABAJADOR se COMPROMETE a dar cabal cumplimiento a las RECOMENDACIONES de auto-cuidado personal derivadas del examen que a continuación se relacionan y que le correspondan:

- Uso de EPP.
- Pausas Activas e Higiene Postural.
- Hábitos saludables.
- Hacer deporte.
- Dieta Balanceada.
- Valoración Nutricional de EPS por alteración del perfil lipido.

OTRAS OBSERVACIONES: *PACIENTE APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIÓN PARA EL TRABAJO EN ALTURAS. SE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN EL PERFIL LIPÍDICO QUE NO RESTRINGE PARA EL CARGO. SE RECOMIENDA ASISTIR A VALORACIÓN NUTRICIONAL EN SU EPS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL* (Literal del EMO).

SEGUIMIENTO: Pasado un (1) año del último examen realizado, en cumplimiento del SGSST, se hará seguimiento en caso de continuación de relación laboral, autorizados por parte de MEDYSEG ING. S.A.S.; con este proceso se dará constancia del cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte del TRABAJADOR.

El incumplimiento por parte del TRABAJADOR a lo acordado en el presente compromiso implica violación a la obligación 7ª del Art. 58 del Código Sustantivo del Trabajo y dará lugar a las implicaciones legales del caso.

Firma en constancia de conocimiento y aceptación de la presente:

C.C. No. 1019800543
Técnico de Soporte

MEDYSEG
C.C. No. 1098664460
Coord. Gestión Talento Humano – SST
MEDYSEG INGENIERÍA S.A.S.

Proyectó: Esp. AYMP. Aprobó: Ing. ESPB

Página 1 de 1

Certificado Avanzado Trabajo Seguro en Alturas.
2do. Reentrenamiento

GRUPO INGESIN SAS
INGENIERIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

SOMOS LA FICHA CLAVE para la EMPRESA

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIAN GOMEZ SIERRA

C.C. **1098800543**

Cursó y Aprobó la Capacitación y Entrenamiento en

REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una Duración de 20 Horas

Luis Gabriel López Amaya
Representante Legal Grupo Ingesin S.A.S
CODIGO DE VERIFICACIÓN N° 13794

Oscar Rene Florez Maldonado
Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas
Licencia en SST N° 18298 Del 23.11.2017
Celular 3157998662

Aquí todo lo hacemos, **pensando en usted...**

Fecha de Realización: 2021-10-16 Al 2021-10-17

Fecha Expedición : 2021-10-17 Ciudad de Realización y Expedición: Bucaramanga

www.grupoingesinsas.com

SGS

NTC 6072:2014 BUREAU VERITAS

El empleo es de todos | Mintrabajo

Bogotá D.C., octubre 22 de 2021

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JUAN SEBASTIAN GOMEZ SIERRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1095800543, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO
EMPRESA FORMADORA: GRUPO INGESIN SAS
ENTRENADOR FORMADOR: OSCAR RENE FLOREZ MALDONADO
SEDE DONDE SE FORMO: GRUPO INGESIN - CAMPO DE ENTRENAMIENTO
FECHAS DE FORMACIÓN: 16/10/2021 12:00:00 a. m. a 17/10/2021 12:00:00 a. m.
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

El empleo es de todos | Mintrabajo

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 dia octubre 22 de 2021

Certificado 50 HH Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Complementario:

ARL

sura

Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

JUAN SEBASTIAN GOMEZ SIERRA

Con documento de identidad No. 1098800543

Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 15 de mayo de 2020 en Medellín

Gema C Vriesl

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003**. Para validar este certificado, consulte en **colegiosvirtuales.arlsura.com/cgr/verificar** con el número **1084109**

ARL | sura

Bucaramanga, 24 de Octubre de 2020

LA COMPAÑÍA
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

HACE CONSTAR:

Que JUAN SEBASTIAN GOMEZ SIERRA con cédula de ciudadanía 1095800543 de la empresa MEDYSEG ING SAS asistió a la formación de Prevencion y control del fuego, el día 14 de Mayo de 2020, contemplado dentro del Plan de Formación para la Prevención y Control de los Riesgos Laborales de ARL SURA, con una intensidad de 4 horas.

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

VIGILADO

Gerencia Técnica ARL SURA S.A.

Dirección IP: 190.96.233.157, 172.16.42.57

Copia página inicial y firma del Contrato de Trabajo:

Razón social y NIT empleador: **MEDYSEG INGENIERÍA SAS NIT 900923693-1**	Dirección del empleador: **CLL 33 # 31 – 143 Local 03 ED Riviera Plaza. 681 38 48**
Nombre representante legal: **Edwin Sohid Posada Becerra**	Doc. De identificación representante legal: **79.686.904 de Bogotá**
Nombre del trabajador: **Juan Sebastián Gómez Sierra**	Doc. de identificación trabajador: **C.C.1.098.800.543 de Bucaramanga**
Dirección del trabajador: **CL 19 No. 32-23 Apto 1204 Zinnia, BRR San Alonso. B/manga – Colombia. 18 de septiembre de 1997.**	Lugar y fecha de nacimiento del trabajador:
Teléfono(s) del trabajador: **313 410 10 84**	Correo electrónico del trabajador: **sebastiangomezsierra@hotmail.com**
Fecha de iniciación de labores y duración: **01/01/2021 a 31/dic/2021.**	Salario mensual: BC. **Novecientos cincuenta mil pesos M/C. ($950.000).** Periodo de pago. **Quincena vencida.**
Lugar donde desempeñará las labores: **Colombia**	Ciudad donde ha sido contratado el trabajador: **Bucaramanga.**
Cargo que desempeñará el trabajador. **Técnico de Soporte.** Labor para desempeñar: **Soporte técnico en el diseño, desarrollo, instalación y programación de sistemas y productos que MEDYSEG ING. S.A.S. comercializa. Cumple con las funciones establecidas para este cargo, de las cuales el empleado tiene conocimiento.**	

Entre los suscritos a saber: por una parte, **MEDYSEG INGENIERÍA SAS** que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, y en su representación legal el señor **Edwin Sohid Posada Becerra** y, por la otra, **Juan Sebastián Gómez Sierra**, quien para efectos del presente documento se denominará ELLA/ EMPLEADO/A), de las condiciones ya dichas, personas mayores de edad identificadas como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo **Término Fijo Anual**, "Artículo 46. Contrato a término fijo. El contrato de trabajo a término fijo debe constar siempre por escrito y su duración no puede ser superior a tres (3) años, pero es renovable indefinidamente" según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50 de 1990 que subrogó el artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo, el cual se regirá por las normas del CST, del *Reglamento* Interno de Trabajo, el el Sistema de Gestión Integrado HSEQ (Seguridad y Salud en el Trabajo – Ambiental y de Calidad) del EMPLEADOR y por las siguientes cláusulas

PRIMERA. Objeto. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de(la) EMPLEADO(A) para desempeñarse en el cargo de **Técnico de Soporte** en la ejecución de las funciones y tareas ordinarias, las cuales se entiende le fueron explicadas y son conocidas por ELLA/ EMPLEADO(A) con la suscripción del presente contrato de trabajo, descritas de acuerdo con el **Anexo Profesiograma** para su cargo. El(la) EMPLEADO(A) se obliga para con EL EMPLEADOR a ejecutar personalmente, de manera directa y con la mayor diligencia y cuidado, las labores que le sean necesarias, anexas y complementarias para desempeñar su cargo o cualquier otro que EL EMPLEADOR le indique, de conformidad con las órdenes que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. El lugar de trabajo podrá ser modificado de acuerdo con las necesidades de generación de trabajos que suscriba EL EMPLEADOR en cualquier lugar del país. **Parágrafo 1.** Las partes acuerdan expresamente que ELLA/ EMPLEADO(A), durante la vigencia de este contrato de trabajo, no podrá prestar directa ni indirectamente sus servicios laborales o de otra naturaleza a otros contratantes o terceros, así como tampoco podrá realizar actividades de cualquier índole durante o fuera de su jornada de trabajo, en forma tal que afecte o pueda afectar su salud u ocasione desgaste de su organismo y esto le impida prestar eficazmente el servicio convenido en este contrato. En el mismo sentido, el empleado declara que no ha suscrito previamente ningún acuerdo de exclusividad en la prestación de servicios que le impida desarrollar el presente contrato de trabajo. **Parágrafo 2.** El incumplimiento de la realización de las labores o la omisión en la ejecución de las funciones definidas por la empresa constituyen un incumplimiento grave del contrato de trabajo de conformidad con lo establecido en el artículo 62 del C.S.T. (Subrogado por D.L. 2351/65 art. 6, especialmente literales 9 y 10). **Parágrafo 3.** ELLA/ EMPLEADO(A) se compromete a desempeñar las actividades correspondientes a la ejecución de su cargo según los requerimientos del negocio y del servicio que le sea asignado, ya sea para la empresa empleadora o para cualquier otra empresa o sociedad que su empleador designe de acuerdo con los convenios de colaboración que entre ellos se haya celebrado. **Parágrafo 4.** Queda expresamente previsto que la característica de la estructura de cargos de la empresa es la polifuncionalidad en virtud de la cual ELLA/ EMPLEADO(A) puede ser asignado a las tareas que convenga según el plan de trabajo y los objetivos empresariales, entre las actividades propias que le corresponde y en la medida en que se requiera deberá realizar las labores necesarias para realizar aquellas para las que fue contratado(a). A la firma del presente ELLA/ EMPLEADO(A) acepta los cambios de oficio que decida el empleador, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de(la) EMPLEADO(A), de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

SEGUNDA. Lugar de trabajo. Las partes convienen que el lugar asignado inicialmente para el desarrollo de la labor por parte de(la) EMPLEADO(A) es Bucaramanga, sin perjuicio de lo anterior, esta asignación no es de carácter definitivo en la medida que: i) el cargo requiere de la posibilidad de asignar al EMPLEADO(A) a otro(s) cuidad(es) donde su labor sea necesaria en consideración a la naturaleza del servicio contratado y las aptitudes de(la) EMPLEADO(A); y en que, ii) el negocio del EMPLEADOR está dispersa y proyectado en varias zonas del territorio nacional, por ende, requiere de una asignación flexible y eficiente de desarrollo de la labor contratada, en consecuencia, ELLA/ EMPLEADO(A) podrá ser reasignado para lo cual bastará la notificación oportuna y previa

Proyectó y Revisó: Alix P. Martínez P. - Aprobó: Edwin S. Posada B.

Página **1** de **9**

contenidas en este contrato podrán ser modificadas por EL EMPLEADOR, en aplicación de cambios en las legislaciones laborales, de seguridad social o fiscales que lo afecten o modifiquen. **Parágrafo 2.** Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto especificando las razones en su respectivo otro sí.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Interpretación. El presente contrato de trabajo ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y jurisprudencia colombiana. Será interpretado de buena fe, en constancia con el objeto definido en el artículo 1 del Código Sustantivo del Trabajo, que es lograr la justicia en las relaciones entre el empleador y los trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

VIGÉSIMA TERCERA. Efectos y Validez del Contrato. Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas y que reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad.

El presente contrato se suscribe en Bucaramanga, Santander, el día siete (7) del mes de enero del año 2021

EL EMPLEADOR

MEDYSEG ING. SAS
Nit. 900.923.693-1
Cra. 33 No. 35-48 Of. 3 - Lt. Bucaramanga

MEDYSEG INGENIERÍA SAS
NIT 900923693-1
EDWIN SAHID POSADA BECERRA
Representante legal.

EL(A) TRABAJADOR(A)

JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ SIERRA
C.C. 1049800543

Consentimiento informado RE-INDUCCIÓN:

MEDYSEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST-C CONSENTIMIENTO INFORMADO	SGI-TH-CP-DC V: 2.(

Yo, Juan Sebastián Gómez Sierra, mediante el presente documento certifico que conozco y acato plenamente los siguientes protocolos informados en la inducción de MEDYSEG ING. S.A.S., los cuales hacen parte del Sistema de Gestión Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo - Calidad:

- ✓ Identidad Corporativa M.I.S.
- ✓ Políticas: SST, de Calidad e Integral de la empresa.
- ✓ Reglamento Interno de Trabajo publicado en la oficina principal y disponible digitalmente.
- ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad publicados en dos lugares de la oficina principal.
- ✓ COPASST/VIGIASST: Representante empleador, Álix Martínez sst@medyseg.com, representante empleados, Cristian Díaz soportecids@medyseg.com
- ✓ Comité de Convivencia Laboral: Representante empleador, Álix Martínez, representante empleados Tatiana Paredes Albarracín, correo cproyectos@medyseg.com
- ✓ Brigadista de oficina Tatiana Paredes Albarracín, correo cproyectos@medyseg.com, brigadista en obra Sebastián Gómez Sierra, correo soporteisgs@medyseg.com.
- ✓ Las funciones establecidas para mi cargo según el profesiograma.
- ✓ El flujograma del proceso de acuerdo con mis funciones y mi cargo.
- ✓ Los principales Factores de Riesgo, su clasificación mediante matriz y las medidas de intervención administrativas y del personal.
- ✓ Responsabilidades ante el SGSST. Empleador, coordinador del sistema y empleado.
- ✓ Procedimiento (Flujograma) SST y de Labor.

Adicionalmente me comprometo a velar por mi autocuidado de acuerdo con el examen médico ocupacional al cumplir las recomendaciones allí establecidas y de las cuales se me ha informado. Así como las recomendaciones futuras que se llegasen a presentar.

Enterado(a) y comprometido(a):

Firma _____

C.C. 1098800543 de: Bucaramanga

Fecha: 25/01/2021

Proyectó y Revisó: AYMP – Aprobó: ESPB

Página 1 de 1

Certificado Entrega de Dotación y EPP:

MEDYSEG	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SST/CD CERTIFICADO DE ENTREGA EPP, DOTACIÓN E INSUMOS	SGI-SST-CP-F12 13/ene/2019 V: 2.0

TIPO DE COLABORADOR (marque con una x):		Planta X	OLD	Practicante	OPS
NOMBRE COMPLETO:	Juan Sebastian Gomez Sarmiento		Doc. Identidad:		1098800543
CARGO:	Tecnico de Soporte		Lugar expedición:		Bucaramanga
TIPO DE ENTREGA: (marque con una x):		Inicial	Anual X		Reposición periódica

Mediante el presente documento se certifica la ENTREGA de lo relacionado a continuación:

EPP:	*Un par de botas de seguridad (dieléctricas capelladas caña y refuerzos de cuero, planta de poliuretano, puntera de seguridad, plantilla de seguridad) Si aplica: talla 40. No aplica ___ *Un casco de seguridad con barbuquejo. (Aplica: si X No ___) *Dos pares de tapones para oídos. (Aplica: si X No ___) *Un par de guantes. (Aplica. si X No ___) *Gafas de seguridad polarizadas. (Aplica. si X No ___) *Dos tapabocas tipo desechable ___ lavable cambio quincenal X con filtro ___.
DOTACIÓN:	*Pantalón jean indigo 14 oz. talla 32. Cantidad (2). *Camisa Tipo Reforzada Logo con el logo de la empresa. Talla M. Cantidad (2). *Carné de la empresa (Aplica: si X No ___) *Chaleco reflectivo (Aplica. si ___ No X)
INSUMOS:	*Equipo de cómputo y tecnológico. (Aplica. si ___ No X) Referencia y descripción. *Herramientas. (Aplica: si X No ___) Referencia y descripción: Destornillador pala y estrella, pinzas pala y estrella, bisturi, alicate, pinza Galapito, Taxometro, Porta de varias puntas. * Otros Insumos (Aplica: si X No ___) Referencia y descripción: Gel antibacterial, hipoclorito al 0,5%. lonilla.
OBSERVACIONES:	

El (la) trabajador(a) manifiesta que lo que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato o la entrega de una nueva dotación se compromete a hacer la devolución de la dotación. En caso de daño de la dotación, indumentaria e insumos debe devolverse a la empresa. El (la) trabajador(a) autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no se devuelve al empleador u ocurra un daño por negligencia y mal uso.

Enterado(a) y comprometido(a):

Firma: [signature] cc 1098800543 de: Bucaramanga

Fecha: 15-02-2021

CL 33 No. 31 - 143 Lc. 03 Ed. Rivera Plaza, Bucaramanga - Colombia. Tel (7) 6 832858
información@medyseg.com
[redacted]

Página 1 de 1

*Nota: Las reposiciones se realizan según requerimiento justificado del empleado y se registran en un formato general de control interno.