302
~~241~~

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 20
Bogotá – Colombia

INFORMACION GENERAL

No. 0524

Nombre

Edad 24 Años | Fecha 14 Agosto 2014

Estado Civil | Doc. Identidad No.

Profesión | Empresa:

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx)

Anteceedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

No Refiere

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

Hipertensión y Diabetes

ESTADO FISICO GENERAL

Talla

Peso

Pulso

T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Orofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FUP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

303
~~275~~

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfaccion los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	*Firma del Examinado*

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9005998244

9005998244

~~276~~ 304

DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Novedades: X

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X — • Beneficiario o afiliado adicional: | B. Colectivo: | 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:

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

6. Apellidos y nombres: MARTINEZ | MEZA | GLEINER

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1010010436

9. Sexo: Femenino — Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: 13

11. Etnia — 12. Discapacidad: Tipo — Condición — 13. Puntaje SISBEN — 14. Grupo de población especial

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

16. Ingreso base de cotización - IBC: $828.116

17. Residencia — Zona: Urbana — Rural

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

19. Apellidos y nombres

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 del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Tipo N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléf
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

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

C

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

35. Nombre o razón social: KHALIFA INGENIERIA Y

36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número del documento de identificación: 901025544

38. Tipo de aportant

39. Ubicación: CR 74 163 40

Teléfono: 3022897131

Municipio: BOGOTA

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

reasociación en la EPS: — Código: — 6. Reintegración en la EPS: — 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: — 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicion

le 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 afilie

ad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: — 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: — B. Régimen Subsidiado: — 14. Traslado: A. Mismo Régimen: — B. Diferente

15. Reporte de "Periodo de protección al cesante": — 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: — 18. Reporte de la calidad de Pensionado:

27
305

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ MEZA GLEINER DE JESUS** identificado(a) con **CC** número **1.010.010.436** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2012 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 09 de agosto de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

20190809121315

~~278~~
306

Medellín, 09 de agosto de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que GLEINER DE JESUS MARTINEZ MEZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1010010436 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 10/08/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 09/08/2019 9:48 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

~~279~~
307

KING CO
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

CARLOS SLEYDER CAVIEDES

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

508
380

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
R.M. 05-132-2008
Calle 131 # 14-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No.

Nombre

Edad	Fecha
Estado Civil	Doc. Identidad No.
Profesión	Empresa

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos)

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

ESTADO FISICO GENERAL

Talla

Peso

Pulso

T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello				
Ojos				
Agudeza Visual				
ORL				
Agudeza Auditiva				
Orofaringe				
Tórax				
Cardiorespiratorio				
Abdomen				
Genitourinario				
Extremidades				
S. Osteomuscular				Várices
S. Nervioso				Lumbago
G.P.A.				
S. Endocrino			FUP	CICLOS
Piel y Anexos				
Observaciones				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES: APTO X NO APTO APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados

Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo

R. M. No.

Firma del Examinado

310

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Sanitas

311
2X3

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CARLOS SLEYDER CAVIEDES SALAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,031,156,647**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Agosto de 2019.

Gerente de Clientes

312
284

Medellín, 09 de agosto de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CARLOS SLEYDER CAVIEDES SALAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1031156647 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 10/08/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 09/08/2019 9:53 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

313
259

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

JOSE JOAQUIN AREVALO

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
R.M. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACION GENERAL

No.

Nombre:

Edad:

Fecha:

Estado Civil:

Doc. Identidad No.

Profesión:

Empresa:

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual
(Ie a ...)

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Dx. Hipertensión, Cardiopatía)

ESTADO FISICO GENERAL

Talla:

Peso:

Pulso:

T.A.

	Normal	Anormal	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello			
Ojos			
Agudeza Visual			
ORL			
Agudeza Auditiva			
Dentadura			
Torax			
Cardiorespiratorio			
Abdomen			
Genitourinario			
Extremidades			
S. Osteomuscular			
S. Nervioso			Varices
C.P.A.			Lumbago
S. Endocrino		FUP	CICLOS / FUR
Piel y Anexos			
Observaciones			

315

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES: APTO NO APTO APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados

Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo

R. M. No.

Firma del Examinado

316

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AREVALO ARIZA JOSE JOAQUIN** identificado(a) con **CC** número **1.000.120.599** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de febrero de 2015 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 09 de agosto de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

2019[illegible]

~~259~~
317

Medellín, 09 de agosto de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOSE JOAQUIN AREVALO ARIZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1000120599 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 10/08/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 09/08/2019 8.57 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

~~290~~
318

KING CO
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

EDWIN YESITH TUNJANO

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

24
319

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0427

Nombre Edwin Tunjano	Fecha 16-Julio-2019
Edad 31	Doc. Identidad No. 10 3000 7224
Estado Civil Unión Libre	901025544-1
Profesión Técnico Electricista	Empresa: Khaleesi Ingeniería

EXAMEN MÉDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente masculino con desempeño Físico acorde Jerarquía Normal

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

No Presenta

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

No Presenta

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 1.72	Pulso
Peso 78	T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X			Várices	
S. Osteomuscular	X			Lumbago	
S. Nervioso	X				
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

292
320

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código único exclusivamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 12410327

C2070

0106355487

23
321

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [/]

2. TIPO DE AFILIACIÓN — A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [/] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [/] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]

5. TIPO DE COTIZANTE: 4 Dependiente [/] 8 Independiente [ ] C Pensionado [ ] D Independiente por prestación de servicio [ ]

CÓDIGO

FECHA DE LA SOLICITUD: 12 07 2019

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Tujano — SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez — PRIMER NOMBRE: Edwin — SEGUNDO NOMBRE: Yesith

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1070007227 — 9. SEXO: X — 10. FECHA NACIMIENTO: 17 09 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código — 12. DISCAPACIDAD: Tipo — Condición — 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Proteccion — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1800000 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Km 27 via Zipa Veredo Corelon — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Cajica — DEPARTAMENTO: Cundinamarca — ZONA: U [X] R [ ] — TELEFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL: 3133857761 — CORREO ELECTRÓNICO: edwintujano@hotmail.com — CÓDIGO IPS

IV. 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 (DIA MES AÑO) — 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. NUMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Pais	Departamento	Zona	Telefono Fijo	Telefono Movil	33. VALOR IPC AFILIADO ADICIONAL Cotizante/Año	34. Nombre y codigo de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO OFICINA ASESORA	OFICINA PROFESIONAL	CONYUGE PADRE/MADRE	OTRO PARENTESCO	35. NIVEL DE SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1			R U										
2			R U										
3			R U										
4			R U										

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

35. Nombre o Razón Social: Khalifa Ingenieria — 36. Tipo documento de identidad: X — 37. Número documento de identidad: 901025599 — DV: 1 — 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: C151 # 73-76 — Medellin Antioquia — 3022769705 — contabilidad@khalifa.com.co

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 13 07 2019 — CARGO: Oficial de C — SALARIO: 1800000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION [ ]
2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION [ ]
3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS — Código [ ] [ ]
6. REINSCRIPCION EN LA EPS [ ]
7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACION DE LA RELACION LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD — A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO — A) SEGUIO REGIMEN [ ] B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
15. APORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO (DIA MES AÑO)

42. FECHA (a partir de) — 43. EPS ANTERIOR Codigo — 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO (OFICINA ASESORA / OFICINA PROFESIONAL / CONYUGE PADRE/MADRE / OTRO PARENTESCO) — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Identificado con No

46. Declaro que he sido informado(a) sobre los derechos y deberes que tengo como afiliado al Régimen Contributivo o Subsidiado y autorizo a la Entidad a la cual me afilio para que verifique la información aquí consignada.

47. Declaro que la información consignada en el presente formulario es veraz y corresponde a la verdad, en caso contrario asumiré las consecuencias a que haya lugar.

48. Declaro que he recibido de manera gratuita y clara información sobre los servicios que ofrece la Entidad Promotora de Salud a la cual me afilio.

49. Conozco que es responsabilidad del cotizante informar a la EPS cualquier novedad que se presente en el grupo familiar y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

50. Autorizo mediante la presente a la EPS a la cual me afilio para que verifique la información aquí consignada.

51. Autorizo mediante la presente a la EPS a la cual me afilio para que verifique la información aquí consignada.

52. Autorizo a la EPS a la cual me afilio para que verifique la información aquí consignada.

53. Autorizo a la EPS a la cual me afilio para que verifique la información aquí consignada.

VIII. FIRMAS

Edwin Tujano

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Brenda Beltran

55. Firma y sello del empleador, aportante o pagador responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio o del independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad [ ] — CC [ ] TI [ ] RC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] DE [ ] — Total [ ]

57. Copia del declaración de extrajuicio o sentencia judicial que declare la unión marital

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 o sentencia judicial que declare la disolución de la unión marital

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

Gestión y Seguros SAS
Nit. 901.176.725-1
Asesor: Karen
11/07/2019

291
322

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TUNJANO RODRIGUEZ EDWIN YESITH** identificado(a) con **CC** número **1.070.007.227** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de marzo de 2009 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 julio de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

ARL | sura

~~215~~
323

Medellín, 12 de julio de 2019

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 KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES 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 %		
C1070007227	TUNJANO RODRIGUEZ EDWIN YESITH	13/07/2019		34172191	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 12/07/2019 13:56:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.88.141.91, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

324

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

LUISA MARIA CASTIBLANCO

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

297
325.

INFORMACIÓN GENERAL

No. D391

Nombre Luisa María Cast	Fecha 12-Julio-19
Edad Soltera.	Doc. Identidad No. 1072667434
Estado Civil 24	901025544-1
Profesión Arquitecta	Empresa: Khalpa Ingeniería

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente femenina con estado Físico dentro de parametros normales

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos): N/P.

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía) N/P.

ESTADO FISICO GENERAL

Talla
Peso
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES: APTO ✓ NO APTO APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	*Firma del Examinado*

298
326

~~299~~
327

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTIBLANCO ZAPATA LUISA MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.072.667.434** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de marzo de 2011 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 02 de septiembre de 2019.

Cordialmente,

/ Laura P. Merchan M /.
Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

ARL | sura

300
328

Medellín, 15 de Julio de 2019

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 PACIFIC GROUP AND BUSINESS SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000005 - PRINCIPAL_01, 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
C1072667434	CASTIBLANCO ZAPATA LUISA MARIA	30/03/2019		19223216	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:C1072667434191963462 6

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 15/07/2019 09:37:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.88.141.91, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

304
329

KING CO
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

ANDRES MAURICIO URREA

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

~~30~~ 330

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0389

Nombre	Andres Urrea Rivas	Fecha	12-JUL-19
Edad	35.	Doc. Identidad No.	3.216.160
Estado Civil	Soltero	Empresa:	901025544-1 Khalres Ingenieria
Profesión	Ingeniero Civil		

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente masculino con desempeño Físico normal

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

no / presenta ——

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

no / Presenta ——

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 34
Peso 82
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FUP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES: APTO X NO APTO APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	Firma del Examinado

331

~~308~~
332

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 Señor (a) **ANDRES MAURICIO URREA RIVERA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **3216160,** se encuentra afiliado (a) desde **12/03/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de septiembre de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

~~329~~
333

KING CO
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

JHONATAN VELASCO

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

334

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0388

Nombre Yhenifer Valero	Fecha 12 - Junio - 2015
Edad 29	Doc. Identidad No. 1094243954
Estado Civil Soltera	Empresa: Yhelitz Ingeniería 901025544-1
Profesión Arquitecta	

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx):

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

No Presenta

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

No Presenta

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 34
Peso 82,
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FUP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

385

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

312
336

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JHONATAN VELASCO ALBARRACIN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,094,247,954**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Septiembre de 2019.

Gerente de Clientes

~~313~~ 337

ARL | sura

Medellín, 02 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JHONATAN VELASCO ALBARRACIN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094247954 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 13/07/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:C10942479541924564210

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: 02/09/2019 5.50 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: null

KING CO
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

CAMILO ALFONSO ROJAS

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0701

Nombre Camilo. Alfonso. Rojas.	Fecha 23 Agosto 2017.
Edad	Doc. Identidad No.
Estado Civil Soltero.	
Profesión Ingeniero civil	Empresa: 901.025.454-1 Khalifa ingenieria.

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Estado Fisico Normal.

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

N/P.

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

No presenta.

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 30.
Peso 90
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FUP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

341

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS CELIS CAMILO ALFONSO** identificado(a) con **CC** número **1.053.328.223** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de octubre de 2006 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 02 de septiembre de 2019.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

~~318~~
342

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

LINA CHIVATA

REALIZAR A MONTO AGOTABLE, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, MEJORAS REPARACIONES Y ADECUACIONES LOCATIVAS DE LAS SEDES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y DE OTRAS EDIFICACIONES A SU CARGO.

CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

342
343

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0420

Nombre Lina. Chivata	Fecha 16-07-19
Edad 38 años	Doc. Identidad No. 32677933
Estado Civil Casada	
Profesión Tecnic 3150	Empresa: 901025544-1 Khaliza Ingenieros

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Presenta, Femenina con desempeño Físico normal

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

no Presenta

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertansión, Cardiopatía)

no Presenta

ESTADO FISICO GENERAL

Talla

Peso

Pulso

T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FUP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES: APTO X NO APTO APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados

Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo

R. M. No.

Firma del Examinado

Lina Yaneth Chuzta.

~~320~~
344

3/5

ARL | sura

Medellín, 02 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LINA YANEY CHIVATA identificado(a) con cédula de ciudadanía 33677433 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 14/07/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:C336774331924564289

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: 02/09/2019 5:51 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: null

DAGOBERTO HERRERA

minerva® 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1000

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Valdez Hejeida	Obgoberto Enrique
Lugar y fecha de nacimiento: Riquillo 1965 dic-26 mes 10	
Dirección domicilio / Barrio: Meisel	Ciudad: Bogotá
Teléfono	No. Celular: 3112035645 3046108848
Correo electrónico: DAGO HV@HOTMAIL.COM	Nacionalidad: Colombia
Profesión, ocupación u oficio: Obra civil Mantenimiento industrial	(*) Estado civil: Union Libre
Años de experiencia laboral: 10 años	

Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 72131361		(**) Libreta militar N° 72131361	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:		Distrito N°	Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Riquillo Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Riquillo Bogotá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: CONRADO	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cual es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

09653548

7702124007813

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
CLM Colombia Multiservicios SAS	C13b #98-75	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Catalina Luna	Jefe de Personal	D 03 M 11 A 2017	D 27 M 12 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$ 1700000	$ 1200000	oficial obras civil

Funciones realizadas

Mantenimiento Red de Instalacion cojas tapas

Jefe Rol todero

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐

¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Fecha de afiliación:

¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baj[illegible]RATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo prendiendo las hojas por esta perforación

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Dagoberto Enrique Valdez Hereira** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **72131361,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72131361
NOMBRES Y APELLIDOS	Dagoberto Enrique Valdez Hereira
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/10/1965
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	4 No Tiene Derecho Al Servicio
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Desafiliado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2013
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/06/2019
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	98 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	14 semanas
RÉGIMEN	
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 6646199 JOSE DAVID OSPITIA QUINTERO Desde 21/06/2019 Hasta 30/06/2019
CEDULA DE CIUDADANIA 6646199 OSPITIA QUINTERO JOSE DAVID Desde 20/05/2019 Hasta 20/06/2019
N.I.T. 901135002 SOLCONS INGENIERIA SAS Desde 08/12/2018 Hasta 01/02/2019
N.I.T. 901177223 LACOER CONSTRUCCIONES Desde 07/09/2018 Hasta 09/11/2018
N.I.T. 900535028 INTEGRAL DE SERVICIOS CIVILES ISC SAS Desde 10/08/2018 Hasta 10/09/2018

EPS SANITAS
OFICINA PRINCIPAL
RECIBIDO
15 AGO 2019
RECIBIDO POR:

Generado por jecpena 15/08/2019

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0641

Nombre Dagoberto Valdez	Fecha 12/09/19
Edad 58	Doc. Identidad No. 72.131.361 (OL. 025544-1
Estado Civil Casado	
Profesión Maestro	Empresa: Khalf. Ingeniería

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente masculino / E. Físico Normal

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

N/P

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

N/P

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 1.72			Pulso		
Peso 80 kg.			T.A.		
	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X				
S. Endocrino	X		FIJP	CICLOS	FUR
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)

EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) VALDEZ HEREIRA DAGOBERTO ENRIQUE identificado(a) con CC número 72.131.361 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de octubre de 2004 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

*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

Medellín, 13 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DAGOBERTO ENRIQUE VALDEZ HEREIRA identificado(a) con cédula de ciudadanía 72131361 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 14/09/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 13/09/2019 5.14 PM



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.131.361
VALDEZ HEREIRA
APELLIDOS
DAGOBERTO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1965
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-1983 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00795971-M-0072131361-20160301 0048726528A 1 1303798897

EVER URIBE SANCHEZ



minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
03 | M 09 | A 2019	Oficial de obra	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Uribe Sanchez	Ever



Lugar y fecha de nacimiento	
Santa Marta 27-05-198	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Kra 17F #77A 14 Sur B. aires	Bogota
Teléfono	**No. Celular**
	3124048613 . 3103227004
Correo electrónico	**Nacionalidad**
everuribe27@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficial de obras	Soltero / 7 años.

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 84.459.273	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Santa Marta, Valledupar Bta	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Nilived Uribe Sánchez	Teléfono: 3133060168	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 9 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000	
¿Por qué conceptos? Arriendo, alimentación, Servicios		¿Cuanto es su aspiración salarial? $ Asignado.	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

capacitarme y mejorar como persona para darles una mejor calidad de vida. a mis hijas

10138461

7 702124 007813

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 04-2016

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Sí ☐ No ☐	¿Fondo de pensiones? Sí ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Sí ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0617

Nombre Ever Uribe Sanchez	Fecha 06-09-19.
Edad 35	Doc. Identidad No. 84.459.278
Estado Civil Casado	Empresa: 901.025.949-1 Khalifa Ingenieros y C.
Profesión Oficial	

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente masculino / Buen estado físico

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

N/P

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

N/P

ESTADO FISICO GENERAL

Talla			Pulso		
Peso			T.A.		
	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X			Várices	
S. Osteomuscular	X			Lumbago	
S. Nervioso	X				
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

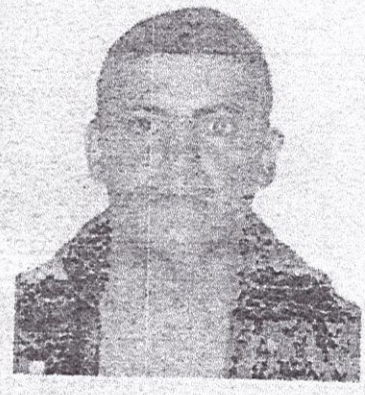
EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No. [illegible]	*Firma del Examinado* Ever Uribe Sanchez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **84.459.273**
URIBE SANCHEZ
APELLIDOS
EVER
NOMBRES

Ever Uribe Sanchez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1984**
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **M** SEXO

01-AGO-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00899601-M-0084459273-20170421 0055002447A 1 9999700760

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EVER URIBE SANCHEZ identificado(a) con C.C No. 84.459.273, 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 03 de septiembre del 2019.

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 duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

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

Medellín, 04 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que EVER URIBE SANCHEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 84459273 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/09/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 04/09/2019 3.12 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

KEVIN ANDRES DURAN



364

Medellín, 04 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que KEVIN ANDRES DURAN MOLINA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026300529 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/09/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 04/09/2019 3.19 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0613

Nombre Kevin Andrés Duran. M.	Fecha 06-09-2019.
Edad soltero.	Doc. Identidad No. 1.026.300.529
Estado Civil 21 años.	Empresa 901.025.[illegible]-1 Khalifa Imp y Constr.
Profesión Oficial de obra	

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx): Paciente ansioso estado físico normal.

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

N/p.

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

Diabetes, Hipertension, tiroides.

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 2m.
Peso 70 kg.
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X			Várices	
S. Osteomuscular	X			Lumbago	
S. Nervioso	X				
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

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 Señor (a) **KEVIN ANDRES DURAN MOLINA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1026300529,** se encuentra afiliado (a) desde **05/12/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de septiembre de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

JUAN MANUEL RENTERIA MOSQUERA

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0619.

Nombre Juan Manuel Contreras U	Fecha 06-09-19
Edad 20	Doc. identidad No. 1.013.115.581.
Estado Civil soltero	Empresa: 901.1025.954-1 Khalifa ingeniería y c.
Profesión Ayudante de obra	

EXAMEN MEDICO

Estado Físico General actual (e.a.trx):
Paciente masculino apto / Fisico normal.

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):
NP

Antecedentes Familiares (Diabetes. Epilepsia. Asma. Ca, Hipertensión, Cardiopatía)
Trauma cerebrovascular, materno (abuela). Parálisis, control esfinteres.

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 30
Peso 87
Pulso
T.A.

	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X				
S. Osteomuscular	X			Várices	
S. Nervioso	X			Lumbago	
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

370

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO X	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***

Medellín, 03 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JUAN MANUEL RENTERIA MOSQUERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013115584 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 04/09/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 03/09/2019 5.20 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

FARID MANUEL SARMIENTO

MEDICO GENERAL
CARMEL ELENA ACOSTA SANCHEZ
RM. 05-132-2008
Calle 131 # 19-71 con. 201
Bogotá – Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

No. 0614

Nombre Farid Sirviente Cerro	Fecha 06-09-2014.
Edad 40	Doc. Identidad No. 8789775.
Estado Civil Casado	Empresa: 901 025 544-1 Khalifa Ing y Construcc.
Profesión Oficial de obra	

EXAMEN MEDICO

Estado Fisico General actual (e.a.trx): Paciente normal no / estado Fisico normal

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos):

N/P.

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatia)

Cancer abuelo Paterno, hipertensión

ESTADO FISICO GENERAL

Talla 30			Pulso		
Peso 72.			T.A		
	Normal	Anormal		OBSERVACIONES	
Cabeza y Cuello	X				
Ojos	X				
Agudeza Visual	X				
ORL	X				
Agudeza Auditiva	X				
Drofaringe	X				
Tórax	X				
Cardiorespiratorio	X				
Abdomen	X				
Genitourinario	X				
Extremidades	X			Várices	
S. Osteomuscular	X			Lumbago	
S. Nervioso	X				
G.P.A.	X		FUP	CICLOS	FUR
S. Endocrino	X				
Piel y Anexos	X				
Observaciones	X				

EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)			
EXAMEN	FECHA	RESULTADO	FIRMA
Serología			
Baciloscopia			
Prueba Embarazo			
Hemoclasificación			
Cuadro Hemático			
Parcial de Orina			

EL CANDIDATO ES:	APTO ✓	NO APTO	APLAZADO

El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados	Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo
R. M. No.	***Firma del Examinado***
[illegible]	Farid Sarmiento

375

Medellín, 04 de septiembre de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FARID MANUEL SARMIENTO CASTRO identificado(a) con cédula de ciudadanía 8789775 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/09/2019 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS N901025544

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5701001 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A ACONDICIONAMIENTO DE TERRENOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5701001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 04/09/2019 3.16 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FARID MANUEL SARMIENTO CASTRO identificado(a) con C.C No. 8.789.775, 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 04 de septiembre del 2019.

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 duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

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

Bogotá, 14 de Septiembre de 2019

SDM-0F-55

Recibido.
Luisa Fernanda Guevara
Fecha: 14/09/2019.
Hora: 5:00 pm.

Señores: CONSORCIO INTER MOVILIDAD 2019

Atn: Señora
LUISA FERNANDA GUEVARA
Interventoría
Ciudad

Referencia: Realizar a monto agotable, a precios unitarios fijos, sin formula de reajuste, el mantenimiento preventivo, correctivo, mejoras reparaciones y adecuaciones locativas de las sedes de la secretaria distrital de movilidad y de otras edificaciones a su cargo

Asunto: SOLICITUD DE INGRESO DE PERSONAL A LUGARES ASIGNADOS PARA SONDEOS DE REDES SANITARIAS Y BAJANTES.

Cordial saludo,

Por medio del presente documento me permito informarle que el personal autorizado por **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES,** para realizar las actividades de sondeo en la sede casa 21 es el siguiente.

CESAR HERNANDO ALARCON BERNAL. C.C. 80.033.555 COORDINADOR DE ACTIVIDADES. JHONATAN VELASCO ALBARRACIN C.C. 1094247954 DE PAMPLONA AUXILIAR DE RESIDENCIA	JORGE ENRIQUE PEREZ HERRERA C.C. 1030612918 TECNICO DE MANTENIMIENTOS

Folios 10.

Muchas gracias;

CAMILO ALFONSO ROJAS CELIS
RESIDENTE DE OBRA
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS
NIT. 901.025.544-1

Scanned by CamScanner

CAMILO HEBERTO USME PINILLA
ENTRENADOR CERTIFICADO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional N° 7779 de 02 de Agosto de 2010
Resolución Servicio Nacional de Aprendizaje -- SENA No. 0063/2013, Modificada por la Resolución 1660/2016, Modificado por la 002575 del 13 de Mayo de 2016

irsodealturas.com.co

CERTIFICA QUE:

CESAR HERNANDO ALARCON BERNAL

Identificado con la Cédula de ciudadanía **N° 80033555**

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para trabajo seguro en alturas

AVANZADO - TSA

Con una intensidad de 40 Horas

Por lo cual se le otorga la presente

CERTIFICACION DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Capacitación, Entrenamiento y Expedición en Bogotá, D.C. a los 4 días del mes de Abril de Dos Mil Diecinueve (2019).

N°: 042018-1983

CAMILO HEBERTO USME PINILLA
ENTRENADOR TSA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la pagina www.entrenadorcamilousme.com o en el
pbx: 4506782 Cel: 3125339618

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	09 SEP. 2016		
	2			
	3			
	4			
	5			
F AMARILLA	1			

Scanned by CamScanner

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 13 de Septiembre de 2019

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 SAMASO 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: 0000000005 RIESGO 5		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96%	
C80033555	ALARCON BERNAL CESAR HERNANDO	14/05/2019		161y2211	DEPENDIENTE
C80033555	ALARCON BERNAL CESAR HERNANDO	14/05/2019		161y2211	DEPENDIENTE
C80033555	ALARCON BERNAL CESAR HERNANDO	14/05/2019		161y2211	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:C800335551925623044

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 13/09/2019 06:24:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.102.194.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 9-sep-2019 **HORA** 14:44:36
EMPRESA PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN:
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Cesar Hernando Alarcon Bernal
Edad 37 años 5 meses 9 dias
Documento de Identificación: CC Número: 80033555
Cargo COORDINADOR



APTO PARA LABORAR COMO COLORDINADOR

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: MEDICINA PREVENTIVA. 1/ Continuar proceso de selección. 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo. 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al dia. 7/ Control con odontología anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como mínimo 30 minutos. 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable, 10/ Tecnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorios y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral.12/ Hidratación constante. 13/ Habitos saludables. 14/ Confirmar esquema de vacunación de adultos.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: Normal. **REMISION A EPS?: SI**

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Cesar Hernando Alarcon Bernal
CC N° 80033555

Huella

Scanned by CamScanner

362

JOHN JAIRO GUACANEME GONZALEZ
C.C. 79.739.218 BOGOTA
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL N° 12816 de 27/12/2010

CERTIFICACIÓN

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994, Resolución 1409 del 2012, Normatividad OSHA 29 CFR 1910 y norm nacionales Ley 685 y Decreto 1335 de 1987

Hace constar que:

PEREZ HERRERA JORGE ENRIQUE

Con identificación Nº 1030612918

Cursó y aprobó la acción de formación

REENTRENAMIENTO EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una duración de 20 horas

Este documento es válido únicamente con sello seco y holograma de seguridad.

Bogotá, D.C. 13 de agosto de 2019

JJ-ALTURAS
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
CAPACITACION Y CERTIFICACION

JOHN JAIRO GUACANEME GONZALEZ
C.C. 79.739.218 de BOGOTA
Resolución SENA 0498 del 201
Tarjeta Nº 1035293
Bogotá 2012
316680240-2805598530-2809[illegible]

www.jjalturas.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			
	2			
	3			
	4			
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	1	09 SEP. 2019		
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

Scanned by CamScanner

384

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Jorge Enrique Perez Herrera

IDENTIFICACIÓN: 1.030.612.418

TELÉFONO: 3197414 972 F.N.: 01-08-92

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya

Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24 - 320 420 17 13

e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

Scanned by CamScanner

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 13 de Septiembre de 2019

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 SAMASO 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:	0000000005 RIESGO 5		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C1030612918	PEREZ HERRERA JORGE ENRIQUE	23/05/2019		14520525	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:C10306129181925668191

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 13/09/2019 18:56:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.253.152.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 9-sep-2019 **HORA** 15:16:04
EMPRESA PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jorge Enrique Perez Herrera
Edad 27 años 1 mes 8 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1030612918
Cargo TECNICO



APTO PARA EL CARGO COMO TECNICO DE MANTENIMIENTO.

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: MEDICINA PREVENTIVA: 1/ Continuar proceso de selección. 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo. 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al día. 7/ Control con odontología anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como mínimo 30 minutos. 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable, 10/ Técnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorios y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral.12/ Hidratación constante. 13/ Hábitos saludables. 14/ Confirmar esquema de vacunación de adultos.
AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: Normal. REMISION A EPS: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma
Nombre: Jorge Enrique Perez Herrera
CC N° 1030612918

Huella

Scanned by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-10, 02:35:02 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 1023877570

Periodo Cotización: agosto de 2019 **Periodo Servicio:** septiembre de 2019

PAGADO 10/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAMASO SAS				
Documento	NI901208715	**Nombre Sucursal**	LUIS JULIAN ALVAREZ	**Código Sucursal**	79354035
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Dirección**	carrera 21 # 63B - 10		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Teléfono**	3196331050		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Representante Legal	ZAMORA CENDALES ALEXIS DINAVANDU	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Total Afiliados	15	**Identificación**	CC 80792846		
		ARP	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades							Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante								Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC [illegible]	JHOAN CAMILO CULMA GUTIERREZ	01	04			0	3	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 103.500	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	LUIS GABRIEL GUTIERREZ GONZALEZ	01	00			0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 828.116	$ 103.500	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	JOHN SEBASTIAN GOMEZ TIMOTE	01	00	X	X	0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 27.604	$ 4.500	(CCFC53) EPS-S COMFACUNDI	$ 27.604	$ 3.400	6,960	$ 27.604	$ 2.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	SAMUEL OVALLE PEA	01	00	X	X	0	7	7	7	7	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 193.220	$ 31.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 193.220	$ 24.100	6,960	$ 193.220	$ 13.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1014210161	EDISSON JAIR ROMERO ROJAS	01	00	X	X	0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 276.039	$ 44.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 276.039	$ 34.500	6,960	$ 276.039	$ 19.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	JORGE ENRIQUE PEREZ HERRERA	01	00			0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 11188731	VICTOR MANUEL ORTIZ VILLALOBOS	01	00	X		0	22	22	22	22	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 607.286	$ 97.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 607.286	$ 75.900	6,960	$ 607.286	$ 42.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	PEDRO ELIAS BARRAGAN CEPEDA	01	00			0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 828.116	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	MARCO ALFREDO BAUTISTA CHACON	01	00			0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	MIREYA AVILA LOAIZA	01	04			0	3	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 828.116	$ 33.200	0,522	$ 828.116	$ 4.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 79354035	LUIS JULIAN ALVAREZ RODRIGUEZ	01	00			0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	EDGAR HERNANDO LOPEZ BORACA	01	00	X		0	22	22	22	22	(25-14) COLPENSIONES	$ 607.286	$ 97.200	(CCFC53) EPS-S COMFACUNDI	$ 607.286	$ 75.900	6,960	$ 607.286	$ 42.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	CESAR HERNANDO ALARCON BERNAL	01	00			0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	LUIS ADOLFO CUEVAS HERRERA	01	00			0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC [illegible]	BERENILSON VANEGAS MARIÑO	01	00			0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828.116	$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 828.116	$ 33.200	6,960	$ 828.116	$ 57.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2840 - Cali: 584 0515 - Medellín: 514 68 69 - Bucaramanga: 643 88 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

387

PAZ Y SALVOS

Bogotá, 01 de Septiembre de 2019

KING CO
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

PAZ Y SALVO LABORAL

A los 01 días del mes de Septiembre de 2019 el contrato laboral celebrado entre el empleador **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS** identificado con **NIT. 901.025.544-1** y el trabajador **FAIRD MANUEL SARMIENTO CASTRO** identificado con cedula de ciudadanía **No. 8.789.775,** se da por terminado.

En símbolo de asentamiento con la terminación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción el valor de pagos por todo concepto quedando a la fecha en **PAZ Y SALVO**.

TRABAJADOR
FAIRD MANUEL SARMIENTO CASTRO
C.C 8.789.775

Faird Sarmiento
C.C. 8789775

Bogotá, 01 de Octubre de 2019

KING CO
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

PAZ Y SALVO LABORAL

A los 01 días del mes de Octubre de 2019 el contrato laboral celebrado entre el empleador **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS** identificado con **NIT. 901.025.544-1** y el trabajador **DAGOBERTO ENRIQUE VALDEZ HEREDIA** identificado con cedula de ciudadanía **No. 72.131.361,** se realiza el pago de nomina desde el día 14 de agosto de 2019 hasta el 30 de septiembre de 2019.

El trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción el valor de pagos por todo concepto quedando a la fecha en **PAZ Y SALVO**.

TRABAJADOR
DAGOBERTO ENRIQUE VALDEZ HEREDIA
C.C 72.131.361

Bogotá, 01 de Octubre de 2019

KING CO
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

PAZ Y SALVO LABORAL

A los 01 días del mes de Octubre de 2019 el contrato laboral celebrado entre el empleador **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS** identificado con **NIT. 901.025.544-1** y el trabajador **GLEINER DE JESUS MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.010.010.436,** se da por terminado.

En símbolo de asentamiento con la terminación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción el valor de pagos por todo concepto quedando a la fecha en **PAZ Y SALVO**.

TRABAJADOR 1010010436
GLEINER DE JESUS MARTINEZ
C.C 1.010.010.436

Bogotá, 01 de Octubre de 2019

KING CO
KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES

PAZ Y SALVO LABORAL

A los 01 días del mes de Octubre de 2019 el contrato laboral celebrado entre el empleador **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS** identificado con **NIT. 901.025.544-1** y el trabajador **JUAN MANUEL RENTERIA MOSQUERA** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.013.115.584,** se da por terminado.

En símbolo de asentamiento con la terminación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción el valor de pagos por todo concepto quedando a la fecha en **PAZ Y SALVO**.

Juan Manuel Renteria Mosquera

TRABAJADOR
JUAN MANUEL RENTERIA MOSQUERA
C.C 1.013.115.584

Bogotá, 01 de Septiembre de 2019

KING CO
KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES

PAZ Y SALVO LABORAL

A los 01 días del mes de Septiembre de 2019 el contrato laboral celebrado entre el empleador **KHALIFA INGENIERÍA Y CONSTRUCCIONES SAS** identificado con **NIT. 901.025.544-1** y el trabajador **JOSE JOAQUIN AREVALO** identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.000.120.599,** se da por terminado.

En símbolo de asentamiento con la terminación del contrato laboral, el trabajador suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción el valor de pagos por todo concepto quedando a la fecha en **PAZ Y SALVO**.

TRABAJADOR
JOSE JOAQUIN AREVALO
C.C 1.000.120.599

Jose Joaquin Arevalo
1.000.120.599

CAPACITACIONES

KING CO	KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
		Versión : 01
	DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 3/Sep/2019 DURACION: 15 minutos

PROYECTO: Secretaria de Movilidad TEMA: Señalización Demarcación

CONTRATISTA: Khalifa

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Edwin Yaith Tangso	1070007227	Tec. Electricista	
Jorge Pinilla Moreno	AYUDANTE	AYUDANTE	
Atilco Epiayu Iparo	1124490936 OFA	Oficial	
Nestor Sabalo	1121011805	OFICIAL	
CAMILO ROJAS	1053,328,223	RESIDENTE	

Nombre Responsable Lina Chuata

Cargo HSE - 5160

Firma

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
	Versión : 01
DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 4/Sep/2019 DURACION:

PROYECTO: Secretaria Movilidad TEMA: Raporte de Accidentes

CONTRATISTA: Khalifa

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Edwin Figueroa	102xxx-227	Tec Electrico	
Jose Pinilla	1.033713920	AYudanTe	
Alfredo Eprayo Figueroa	1124440926	Oficial	
Hector Salcedo	1121xxx805	oficial	
CAMILO ROJAS	1'053,328,223	Residente	

Nombre Responsable Jeina Chicuazá

Cargo HSEQ SISO

Firma

KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
	Versión : 01
DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 5/09/2019 DURACION:

PROYECTO: Secretaria de Movilidad TEMA: Seguridad con Maniobras de alta presión

CONTRATISTA: Khalifa

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Cavedes	1031156647	ayudante	
Nestor Sastoque	1121044805	oficial	Nestor
Edwin Tenjeno	1070007227	tec Electro	
Jorge Leonardo	1.033713924	Ayudante	
Alfonso Enrique Figueroa	1084490926	oficial	
CAMILO ROJAS	1.053,318,223	RESIDENTE	

Nombre Responsable Jina Chivata

Cargo HSE - SISO

Firma

KING CO	KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
		Versión : 01
	DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 6/sep/2019. DURACION: 15 minutos

PROYECTO: Secretaria Movilidad TEMA: Pel·gros del Asbesto

CONTRATISTA: Khalifa.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Edwin Lopez	1070007227	Tec Electrico	
Jorge Pinilla	1.033713924	AYUDANTE	
Nestor Saballo	1120044805		
Alirio Epieyu	1194490926	Oficial	
CAMILO ROJAS	1053348223	RESIDENTE	

Nombre Responsable Ana Chivata

Cargo HSE - SISO

Firma

	KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
KING CO KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES		Versión : 01
	DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 7/Sep/2019 DURACION: 15 MINUTOS.

PROYECTO: Secretaria Movilidad. TEMA: Identificación de Riesgos con Productos Quimicos.

CONTRATISTA: Khalifa.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Pinilla M	1'053 713 924	AYudante	
Nestor Salazar	1026044805	oficial	
Alirco Quiego	1124490946	oficial	
CANO NOSAS	1'053,326.223	RESIDENTE	

Nombre Responsable Jenda Chivata

Cargo HSE-SISO

Firma

KING	KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
		Versión : 01
	DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 9/Sept/2019 DURACION: 15 minutos.

PROYECTO: Secretaria de Movilidad TEMA: Seguridad de Temblores en el lugar de trabajo

CONTRATISTA: Khalifa ingenieria

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Leonardo Avila	1.073713924	Ayudante	
Edwin Fuquen	1076[illegible]227	tec Electro	
Juan Pantoja	10[illegible]5584	Ayudante	
JOAQUIN ARENAS	1.000.170.599	AYUDANTE	
Atilco Epiayu	1124490926	Oficial	
Kevin Deiss	1026300529	Ayudante	
CRISTO ROJAS	1053.328.223	RESIDENTE	

Nombre Responsable Lina Chivata

Cargo HSE - SO

Firma

KING CO	KHALIFA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	Código: FR-SST-076
		Versión : 01
	DIALOGOS DE SEGURIDAD PRE OPERACIONALES	Vigencia :

FECHA: 10/sept/2019 DURACION: 15 minutos

PROYECTO: Secretaría de Movilidad TEMA: Seguridad con la electricidad

CONTRATISTA: Khalifa ingeniería.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Nestor Salazar	1121044805	Oficial	Nestor
Jorge Leonaldo Pinilla	1.033713920	Ayudante	Jorge
Edwin Tapia	1070000227	Tec Electrico	Edwin
Juan Montaña	1013155584	Ayudante	Juan Montaña
Jose Joaquin A.	7.000.120599	AYUDANTE	Jose
Alfredo Epiayu	1124490926	oficial	Alfredo Epiayu
Kevin Duran	1026300529	Ayudante	Kevin Duran
Camilo Rojas	1.053.328.223	Residente	

Nombre Responsable Luis Chalata

Cargo HSE-SISO

Firma