comfama Afiliacion del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Datos del empleador

x 901254573 7 WilreFor S.A.S 3206291167

Datos del trabajador dependiente

x 5711207 Zambrano Siva Jose Manuel x 09 07 1991

Datos de residencia del trabajador dependiente

Vereda los brisas Antioquia Carmen Viboral 3108953712 Josezambranosiva@gmail.com

Datos laborales

x 1.000.000 8 240 x 01 06 2022 Ayudante construcción x

Datos adicionales empleadas servicio domestico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Datos de conyuge o compañero(a) permanente

Datos de las personas a cargo

Medio de pago de la cuota monetaria

comfama
Centro Servicios
Carmen de Viboral
31 MAY 2022 01

Jose manuel zambrano
5711207

Firma autorizada

Recibido

Escaneado con CamScanner

Medellín, 31 de mayo de 2022

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 WILREFOR S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
X5711207	ZAMBRANO SIRA JOSE MANUEL	01/06/2022		9d196146	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 31/05/2022 14:58:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.48.7, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-10, 11:04:10 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 56511907

Periodo Cotización: mayo de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022

PAGADO 10/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONCIVELSA Y CIA SAS		
Documento	NI811013037	**Dirección**	CR 28 #33 A - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5578889
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARMEN DE VIBORAL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ZULUAGA NARANJO JOSE RODRIGO	**Identificación**	CC 71110981
Total Afiliados	25	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Total
CC 1000564869	DAVID ESTEBAN ARBELAEZ DIAZ	01	00											X						0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 33.334	$ 4.100	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 33.334	$ 0	0,000	$ 33.334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 33.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100
CC 1000564869	DAVID ESTEBAN ARBELAEZ DIAZ	01	00	X									X							0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 233.337	$ 37.400	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 233.337	$ 9.400	6,960	$ 233.337	$ 16.300	(CCF04) COMFAMA	$ 233.337	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500
CC 1001386628	VERONICA ALEJANDRA SEPULVEDA VALENCIA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.339.312	$ 214.300	(EPS010) EPS SURA	$ 1.339.312	$ 53.600	0,522	$ 1.339.312	$ 7.000	(CCF04) COMFAMA	$ 1.339.312	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.500
CC 1007743595	JHAN CARLOS MARTINEZ AMARIS	01	00	X									X							0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 733.344	$ 117.400	(CCFC55) EPS-S CAJACOPI	$ 733.344	$ 29.400	6,960	$ 733.344	$ 51.100	(CCF04) COMFAMA	$ 733.344	$ 29.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.300
CC 1017186253	SANTIAGO CORTES BARRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.200.000	$ 512.000	(EPS010) EPS SURA	$ 3.200.000	$ 128.000	6,960	$ 3.200.000	$ 222.800	(CCF04) COMFAMA	$ 3.200.000	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 990.800
CC 1036395617	YESICA NARVAEZ CUERVO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.000.014	$ 160.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.014	$ 40.100	0,522	$ 1.000.014	$ 5.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.000.014	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.600
CC 1036401046	CARLOS MARIO SERNA VALENCIA	01	00	X									X							0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 266.671	$ 42.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 266.671	$ 10.700	6,960	$ 266.671	$ 18.600	(CCF04) COMFAMA	$ 266.671	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 82.700
CC 1036401391	ISABEL CRISTINA GARCIA JIMENEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.638.000	$ 262.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.638.000	$ 65.600	6,960	$ 1.638.000	$ 114.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.638.000	$ 65.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.400
CC 1036403329	JORGE ANDRES GOMEZ LONDOÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.304.348	$ 208.700	(EPS010) EPS SURA	$ 1.304.348	$ 52.200	6,960	$ 1.304.348	$ 90.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.304.348	$ 52.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.900
CC 1037322143	JUAN ANDRES RENDON GALEANO	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(230201) PROTECCION	$ 288.000	$ 46.100	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 288.000	$ 11.600	6,960	$ 288.000	$ 20.100	(CCF04) COMFAMA	$ 299.999	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.800
CC 1040742244	ANDERSON LOZANO MUÑOZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.600.000	$ 576.000	(EPS010) EPS SURA	$ 3.600.000	$ 144.000	6,960	$ 3.600.000	$ 250.600	(CCF04) COMFAMA	$ 3.600.000	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.114.600
CC 1045018911	MARIA LORENA GIRALDO GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.785.000	$ 285.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.785.000	$ 71.400	0,522	$ 1.785.000	$ 9.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.785.000	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437.800
CC 1055838057	OSCAR JHONNY OSORIO CALDERON	01	00											X						0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 33.334	$ 4.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 33.334	$ 0	0,000	$ 33.334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 33.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100
CC 1055838057	OSCAR JHONNY OSORIO CALDERON	01	00	X	X								X							0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 233.337	$ 37.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 233.337	$ 9.400	6,960	$ 233.337	$ 16.300	(CCF04) COMFAMA	$ 243.060	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.900
CC 1060647230	GUSTAVO ADOLFO SANCHEZ PULGARIN	01	00	X									X							0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 953.333	$ 152.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 953.333	$ 38.200	6,960	$ 953.333	$ 66.400	(CCF04) COMFAMA	$ 953.333	$ 38.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.400
CC 70752863	JESUS ANTONIO ACEVEDO ISAZA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 70811404	JAIME ALONSO MONTOYA MARTINEZ	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(25-14) COLPENSIONES	$ 288.000	$ 46.100	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 288.000	$ 11.600	6,960	$ 288.000	$ 20.100	(CCF04) COMFAMA	$ 299.999	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.800
CC 71110981	JOSE RODRIGO ZULUAGA NARANJO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS010) EPS SURA	$ 3.500.000	$ 140.000	0,522	$ 3.500.000	$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 858.300
CC 71114799	OSCAR DARIO SANCHEZ BELLO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.205.000	$ 352.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.205.000	$ 88.200	6,960	$ 2.205.000	$ 153.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.205.000	$ 88.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 682.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Pagado: 10/06/2022 | **Empresa NI811013037 CONCIVELSA Y CIA SAS** | **Planilla Nro: 56511907** | **Periodo Cotización: mayo de 2022** | **Periodo Servicio: junio de 2022**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Total
CC 71115094	HECTOR HUGO OSORIO QUINTERO	01	00	X									X							0	26	26	26	26	(25-14) COLPENSIONES	$ 866.679	$ 138.700	(EPS010) EPS SURA	$ 866.679	$ 34.700	6,960	$ 866.679	$ 60.400	(CCF04) COMFAMA	$ 866.679	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500
CC 71118781	OSCAR ANDRES ARROYAVE BAENA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.000.000	$ 40.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(CCF04) COMFAMA	$ 500.008	$ 20.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.400
CC 71698072	JUAN GUILLERMO TORRES VALENCIA	01	00														X			0	4	4	4	4	(25-14) COLPENSIONES	$ 186.667	$ 29.900	(EPS010) EPS SURA	$ 186.667	$ 7.500	0,000	$ 186.667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 189.413	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.400
CC 71698072	JUAN GUILLERMO TORRES VALENCIA	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 46.667	$ 7.500	(EPS010) EPS SURA	$ 46.667	$ 1.900	6,960	$ 46.667	$ 3.300	(CCF04) COMFAMA	$ 46.667	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600
CC 80144558	JORGE ULISES BELTRAN CORREA	01	00	X																0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 400.000	$ 64.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 400.000	$ 16.000	6,960	$ 400.000	$ 27.900	(CCF04) COMFAMA	$ 400.000	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.900
CC 80279232	JOSE ORLANDO JIMENEZ CARDENAS	01	00	X																0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 480.000	$ 76.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 480.000	$ 19.200	6,960	$ 480.000	$ 33.500	(CCF04) COMFAMA	$ 480.000	$ 19.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.700
CC 8152024	GUILLERMO ALFONSO CALLE CASTRILLON	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.642.640	$ 422.900	(EPS010) EPS SURA	$ 2.642.640	$ 105.800	6,960	$ 2.642.640	$ 184.000	(CCF04) COMFAMA	$ 2.642.640	$ 105.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 818.500
PT 5423662	LUIS ALBERTO CASTILLO VALERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	6,960	$ 1.600.000	$ 111.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.400
PT 6157801	EVENCIO ALEJANDRO REQUENA	01	00											X						0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 33.334	$ 4.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 33.334	$ 0	0,000	$ 33.334	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 33.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100
PT 6157801	EVENCIO ALEJANDRO REQUENA	01	00										X							0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 966.680	$ 154.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 966.680	$ 38.700	6,960	$ 966.680	$ 67.300	(CCF04) COMFAMA	$ 966.680	$ 38.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 32.657.031	$ 32.657.031	$ 32.657.031	$ 32.193.506	$ 5.222.100	$ 1.303.200	$ 1.699.100	$ 1.277.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.501.400	$ 0	$ 9.501.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5711207

COL

ZAMBRANO SIRA
APELLIDOS

JOSE MANUEL
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

157514690
DNI Nro.

09-07-1991
FECHA DE NACIMIENTO

10-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0476377

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5711207<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9107094M3105308VENE0476377<<<2
ZAMBRANO<SIRA<<JOSE<MANUEL<<<<

Escaneado con CamScanner

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-06-10, 10:50:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2022
Empresa	CONCIVELSA Y CIA SAS
NIT	NI 811013037
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	56512260
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	1498903768
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 139.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 139.200	$ 0
		SubTotales:		$ 139.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 139.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

COOAPPYME®
Desde 1997
LICENCIA S2019060049427

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE APOYO
A LA PEQUEÑA, MEDIANA Y GRAN EMPRESA
NIT. 811.009.732-6

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

JOSE MANUEL ZAMBRANO SIRA
D.I. **5711207**
REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
Con una intensidad de (**20**) horas
Ministerio de Trabajo - Radicado 08SE2019220000000050143
Organismo Certificador ICONTEC CS - CER720759

CÓDIGO: 10509

FECHA DE CAPACITACIÓN:
26/05/2022 AL27/05/2022
FECHA DE EXPEDICIÓN:
27 de Mayo de 2022
MEDELLIN, COLOMBIA.

Entrenador
Lic. N° 2019060434128
ERICA JOHANNA MARTINEZ ARISTIZABAL

Luis Fernándo Valencia T.
Representante Legal

COOAPPYME®
Desde 1997
LICENCIA S2019060049427

COOPERATIVA MULTIACTIVA
DE APOYO A LA PEQUEÑA,
MEDIANA Y GRAN EMPRESA
NIT. 811.009.732-6

JOSE MANUEL ZAMBRANO SIRA
D.I. 5711207
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REENTRENAMIENTO

CÓDIGO: 10509

27 de Mayo de 2022

DRA. LUISA FERNANDA PARRA OSSA MD Esp. Salud Ocupacional	**CERTIFICADO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL**

1.IDENTIFICACIÓN

Nombre completo					Fecha del examen:	**24-05-2022**	
JOSE MANUEL ZAMBRANO SIRA						Identificación: Pep 5711207	
Empresa			Cargo			Área / Sector económico	
WILREFOR			AYUDANTE ENTENDIDO DE CONSTRUCCION Y DE HIERRO			CONSTRUCCION	
Lugar y fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado civil	EPS		AFP	ARL
BARQUISIMETO, VENEZ 08/07/1991	30	MASC	UNION LIBRE	SALUD TOTAL		PORVENIR	NO RELATA
Escolaridad/Oficio	Barrio / Vereda		Ciudad / Municipio			Teléfono o Celular	Centro
BACHILLER	VEREDA LAS BRISAS		EL CARMEN DE VIBORAL, ANT			3108953712	CO

2. EVALUACIONES REALIZADAS

TIPO DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Evaluación Médica ocupacional	Normal
Evaluación Auditiva	Normal
Evaluación Visual	Normal
Evaluación Osteomuscular	Normal
Evaluación Metabólica	Normal

3. CONCEPTO: De acuerdo con el examen ocupacional realizado al trabajador se considera:

TIPO DE TAREA A DESARROLLAR	FAVORABLE	FAVORABLE CON RECOMENDACIONES	FAVORABLE CON RESTRICCIONES	APLAZADO
Para el cargo				
Para trabajos en alturas	X			
Para espacios confinados				

4. RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES: De acuerdo con el examen realizado, se consideran las siguientes restricciones y recomendaciones:

RECOMENDACIONES: Ejercicio regular, dieta balanceada.
RESTRICCIONES: NO

OBSERVACIONES:

1. Capacitarse en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar.
2. Usar los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura y de la dotación personal suministrada.
3. Utilizar una adecuada higiene postural y realizar entrenamientos continuos sobre la mecánica corporal adecuada para movilizar cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación,
4. Evitar actividades extralaborales que exijan esfuerzo de columna lumbar y que puedan generar trauma; y mantener las mismas recomendaciones definidas para su trabajo.
5. No sobrepasar el límite de pesos estipulados al levantar o transportar, utilización de ayudas mecánicas a necesidad.
6. Si labora a la intemperie (expuesto al sol), utilizar monogafas con filtro UV, bloqueador solar diariamente en cara y cuello, gorra antes de comenzar a laborar.
7. Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en alturas.
8. Evitar el consumo de sustancias psicoactivas, o licor en los lugares de trabajo, o estar bajo su efecto en las tareas del trabajo.

Declaro que la información consignada en la Ficha de historia clínica y en este certificado, corresponden a la información verídica proporcionada en la evaluación médica.

DRA LUISA FERNANDA PARRA OSSA CC. 1.037.584.378 Reg Med. 055991-14 L.SO. 2021060130140 LUISA FDA PARRA O.	5711207
Nombre y firma de médico	Firma y cédula del evaluado

SERVILAB

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14510911

0108456071

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [A] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ]
CÓDIGO: 01
FECHA DE LA SOLICITUD: 01 06 2022

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Zambrano
SEGUNDO APELLIDO: Sira.
PRIMER NOMBRE: Jose
SEGUNDO NOMBRE: Manuel.
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5711207.
9. SEXO: F [ ] M [X]
10. FECHA NACIMIENTO: 09 07 1991.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo F N M Condición T P
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1000.000
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda las Brisas Casa1 Km 2.
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: El Carmen
DEPARTAMENTO: Antioquia.
ZONA U. [ ] R. [ ]
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3108953712.
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO IPS: 3152

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: TI CC CE PA CD PE
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO: F M
23. FECHA NACIMIENTO: DÍA 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 F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo F N M Condición T P
1		RC TI CC CE PA CD SC PE						F [ ] N [ ] M [ ] T [ ] P [ ]
2		RC TI CC CE PA CD SC PE						F [ ] N [ ] M [ ] T [ ] P [ ]
3		RC TI CC CE PA CD SC PE						F [ ] N [ ] M [ ] T [ ] P [ ]
4		RC TI CC CE PA CD SC PE						F [ ] N [ ] M [ ] T [ ] P [ ]

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (La diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. [ ] U. [ ]						I [ ] II [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]						I [ ] II [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]						I [ ] II [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]						I [ ] II [ ]	

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: W.Trefor Sas.
36. Tipo documento de identidad: CC CE PA CD [X] PE
37. Número documento de identidad: 901254573
DV
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: C1197 51-18
Medellin DEPTO. Antioquia TELÉFONO 3506291167
wilreforsas@gmail.com.
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 01 06 2022
CARGO: Operarios
SALARIO: 1000.000.

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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC TI CC CE PA CD SC PE
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F M
FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA MES AÑO
43. CÓD. ANTERIOR: Salud total.
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA INTEGRAL [ ] UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR [ ] CAMBIO TEMPORAL POR CESIÓN [ ] ESTADO AFILIADO POR SISBÉN [ ]
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

X Jose Zambrano
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

X Willinton Gil
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante [illegible] [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE: SANDRA MILENA BRAVO
FECHA: 01-06-2022.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN
Número de ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: DÍA MES AÑO
69. Fecha de validación: DÍA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad: R.P
Número del documento de identidad: 5711207
71. Firma del funcionario: Jose Zambrano
OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Escaneado con CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente

NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo. Jose Manuel Zambrano Sira. identificado (a) con [ ] [ ] [ ] [ ] Otro: PT.
número 5711207 de Bogota, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI [X] No [ ]
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI [X] No [ ]
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI [X] No [ ]
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI [X] No [ ]
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI [X] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3108953712
y/o correo electrónico: _____
SI [X] No [ ]

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI [X] No [ ]

Cordialmente

Firma: Jose Zambrano
Tipo ID: PT No. ID: 5711207
Fecha de Solicitud: 01-06-2022
Dirección: Vereda las Brisas Casa 1 km 2.
Tel: 3108953712 Municipio: El Carmen
Departamento: Antioquia
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento

Información de NUEVA EPS
Asesor: Sandra Bravo
Código: A982 Oficina: Rionegro

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 +1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad: Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Normalista [ ] Profesional [ ] Doctorado [ ]
Preescolar [ ] Básica Primaria [ ] Media académica o clásica (Bachillerato básico) [ ] Media técnica (Bachillerato básico) [ ] Técnica Profesional [ ] Tecnológica [ ] Especialización [ ] Maestría [ ] Último Grado Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador [ ] Contratista [ ] Trabaja por su Cuenta [ ]
Inicio Contrato: Fin Contrato:

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 5° DE 1998 Y ART. 50 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO
Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] T.I. [ ] C.D. [ ] | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA
Sandra Bravo	A982	Drana del Rio			

Scanned with CamScanner

Escaneado con CamScanner

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N°2

REALIZAR ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA GENERADA POR LA OLA INVERNAL DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, ANTIOQUIA”

07 MAYO AL 11 DE JUNIO DE 2022

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. REGISTRO FOTOGRAFICO
4. ANEXOS
   -Pago seguridad social
   -Registro inducción
   -Evaluación inducción
   -Entrega de elementos de protección personal
   -Actas de socialización con comunidad

I. INTRODUCCIÓN

En Concivelsa y CIA SAS dando cumplimiento a temas relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo y donde se desarrollan diferentes actividades como parte del desarrollo en la atención de la emergencia ocasionada por la ola invernal, las cuales son registradas y evaluadas, en función al Sistema de Gestión, permitiendo optimizar las acciones preventivas durante la jornada laboral. Así también, como parte de los procesos constructivos se desarrollan diversas actividades enfocadas en minimizar riesgos.

2. OBJETIVOS

El objetivo es tener CERO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, para lo cual propiciamos y motivamos que cada trabajador tenga una actitud y un compromiso permanente con la Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

OBJETIVOS GENERALES

- ❖Sistematizar las actividades de prevención a todos los niveles de la empresa.
- ❖Prevenir y/o controlar los riesgos en las diferentes áreas y lugares donde se desarrollarán los trabajos.
- ❖Prevenir y/o mitigar cualquier impacto en la salud que se genere en la ejecución de los trabajos.
- ❖Prevenir y/o mitigar cualquier contagio e impacto por el virus Sars Cov 2 que puedan generar daños a la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖Fortalecer la cultura preventiva en todos nuestros colaboradores.
- ❖Prevención de Riesgos y deterioros en la salud.
- ❖Identificar, Eliminar los actos y condiciones inseguras

3. REGISTRO FOTOGRAFICO









Fotografia 1. Registro de condiciones del terreno a intervenir









Fotografia 2. Socialización con la comunidad



FOTOGRAFIA 3. registro de inducción



FOTOGRAFIA 4. Capacitación en obra uso de epp

ANEXOS

1. **PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
2. **DOCUMENTACIÓN VEHICULOS**
3. **AFILIACIONES DEL PERSONAL**
4. **REGISTRO INDUCCIÓN**
5. **SOPORTE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

_____

ISABEL CRISTINA GARCIA JIMENEZ
TECNICA EN SST

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-10, 11:20:31 AM **Tipo Planilla:** K: PLANILLA ESTUDIANTES DECRETO 055 DE 2015 **Numéro Planilla:** 56512284

Periodo Cotización: mayo de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022

PAGADO 10/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONCIVELSA Y CIA SAS		
Documento	NI811013037	**Dirección**	CR 28 #33 A - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5578889
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARMEN DE VIBORAL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	ZULUAGA NARANJO JOSE RODRIGO	**Identificación**	CC 71110981
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Total
CC 1036404640	MARIA ALEJANDRA GARCIA JIMENEZ	23	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.600	$ 0	$ 69.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1001471278

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	A & R MANTENIMIENTOS SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901559872
Ciudad/Municipio	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 52 45-70 LOCAL 1066	Teléfono	4160292
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades especializadas
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7840847103**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2022	Periodo Cotización Salud	junio / 2022
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2022/06/06
Número Autorización	1492294451		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	FRANKLIN YURLEY	Apellidos	JARAMILLO OQUENDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1001471278
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO
Salario Básico	$ 1.000.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.000.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 160.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 160.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.000.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 40.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 40.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.000.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 69.600**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	$ 1.000.000	$ 40.000

TOTAL PAGADO:	**$ 309.600**

Planilla Pagada