INFORMES MENSUALES

AMBIENTAL

HSEQ

GESTIÓN SOCIAL

PLAN DE GESTION SOCIAL

CONTRATO: 2203290585

OBJETO DEL CONTRATO: MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4

CONTRATISTA: URIEL EDGARDO HERNANDEZ

INTERVENTORIA: CONSORCIO SIRI

NANCY TELLEZ LOPEZ

SOCIAL CONTRATISTA

ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

1. Actas de vecindad

Inicio actas de vecindad

Las actas de vecindad son una actividad técnica con acompañamiento social que se realiza a través de un mecanismo de registro fotográfico, con el fin de describir el estado físico actual de la vivienda y toda infraestructura presente en el sector por donde cruzará la obra civil, con el fin de verificar como está la propiedad antes de iniciar la obra y después de la misma; con el fin de dejar registro del estado inicial de manera que sea una evidencia en caso de presentarse reclamaciones a futuro, salvaguardando así los intereses de la comunidad y el contratista.

Cierre actas de vecindad

El cierre de actas de vecindad se da culminadas todas las actividades de intervención técnica, se realizará registro fotográfico en cada una de las mejoras intervenidas, luego de verificar y garantizar a los habitantes del sector de intervención la no afectación de sus predios o las reparaciones pertinentes en caso de que sean dadas se diligencia formato cierre de acta de vecindad con la firma respectiva del representante o propietario de la vivienda

N°	Frente	SI	No Realizada	No Requiere	Anexo
1.	Calle 50 #17-23	X			SI
2.	Calle 50 #17-43	X			SI
3.	Calle 50 #18-14	X			SI
4.	Calle 50 carrera 18	X			SI
5.	Cale 50 carrera 20	X			SI
6.	Calle 49 carrera 20	X			SI
7.	Carrera 17a calle 49-41	X			SI
8.	Calle 49 carrera 19	X			SI

9.	Calle 49 #19-132	X			SI
10.	Calle 49 #19-58	X			SI
11.	Calle 49 entre carrea 19 y 20	X			SI

1. CALLE 50 #17-23 LA ESTACIÓN - SAN JORGE

2. CALLE 50 #17-43 LA ESTACIÓN SAN JORGE





3. CALLE 50 #18-14 LA ESTACIÓN SAN JORGE

	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	CALLE 50 #18-14	LA ESTACIÓN	SAN JORGE	 	
	VALOR				
	NECESIDAD				
	PROPIEDAD Tipo de vía	ALTA RESIDENCIAL			
	DESCRIPCIÓN				
	MATRIZ NECESIDADES: SI ACCIÓN POPULAR: NO				







4. CALLE 50 CARRERA 18 LA ESTACIÓN SAN JORGE



PUNTO	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRAFICO	
	CALLE 50 CARRERA 18	LA ESTACION	SAN JORGE		
	VALOR				
	NECESIDAD	ALTA			
	PRIORIDAD	ANTIGUA			
	Tipo de vía	RESIDENCIAL			
	DESCRIPCION				
	MATRIZ NECESIDADES: SI ACCIÓN POPULAR: NO				









5. CALE 50 CARRERA 20 LA ESTACIÓN SAN JORGE -COLEGIO SAN JORGE

6. CALLE 49 CARRERA 20 LA ESTACIÓN SAN JORGE

PUNTO	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
13	CALE 50 CARRERA 20	LA ESTACIÓN	SAN JORGE		
	LONGITUD	ANCHO	ANCHO ZONA VIAL		
	VALOR				
	NECESIDAD				
	PRIORIDAD Tipo de vía	ALTA PRINCIPAL			
	DESCRIPCION				
	MATRIZ NECESIDADES: SI ACCIÓN POPULAR: NO Importante : Colegio de San Jorge				

PUNTO	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
14	CALE 49 CARRERA 20	LA ESTACIÓN	SAN JORGE		
	LONGITUD	ANCHO	ANCHO ZONA VIAL		
	VALOR				
	NECESIDAD				
	PRIORIDAD Tipo de vía	MEDIA RESIDENCIAL			
	DESCRIPCION				
	MATRIZ NECESIDADES: SI ACCIÓN POPULAR: NO				







7. CARRERA 17A CALLE 49-41 LA ESTACIÓN SAN JORGE

8. CALLE 49 CARRERA 19 LA ESTACIÓN SAN JORGE



PUNTO	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
26	Carrera 17a calle 49-41	LA ESTACIÓN	SAN JORGE		
	Longitud	Abscisa	Ubicación Norte Este		
	VALOR				
	NECESIDAD	Mantenimiento de pavimento			
	PRIORIDAD Tipo de vía	MEDIA RESIDENCIAL			
	DESCRIPCIÓN				
	MATRIZ NECESIDADES: NO ACCIÓN POPULAR: NO				

PUNTO	DIRECCIÓN	COMUNA O CORREGIMIENTO	BARRIO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
27	Calle 49 carrera 19	LA ESTACIÓN	SAN JORGE		
	Longitud	Abscisa	Ubicación Norte Este		
	VALOR				
	NECESIDAD	Mantenimiento de pavimento			
	PRIORIDAD Tipo de vía	MEDIA RESIDENCIAL			
	DESCRIPCIÓN				
	MATRIZ NECESIDADES: NO ACCIÓN POPULAR: NO				

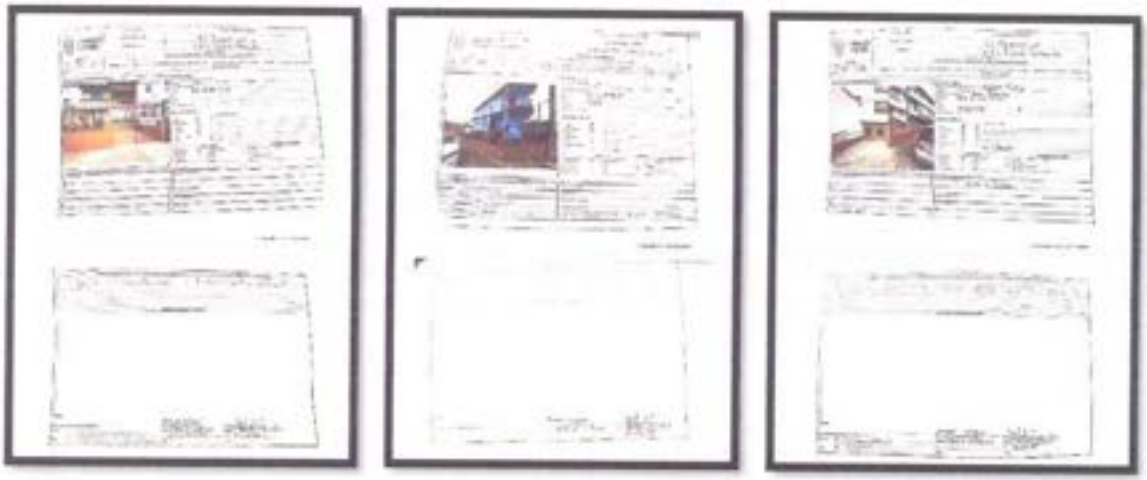




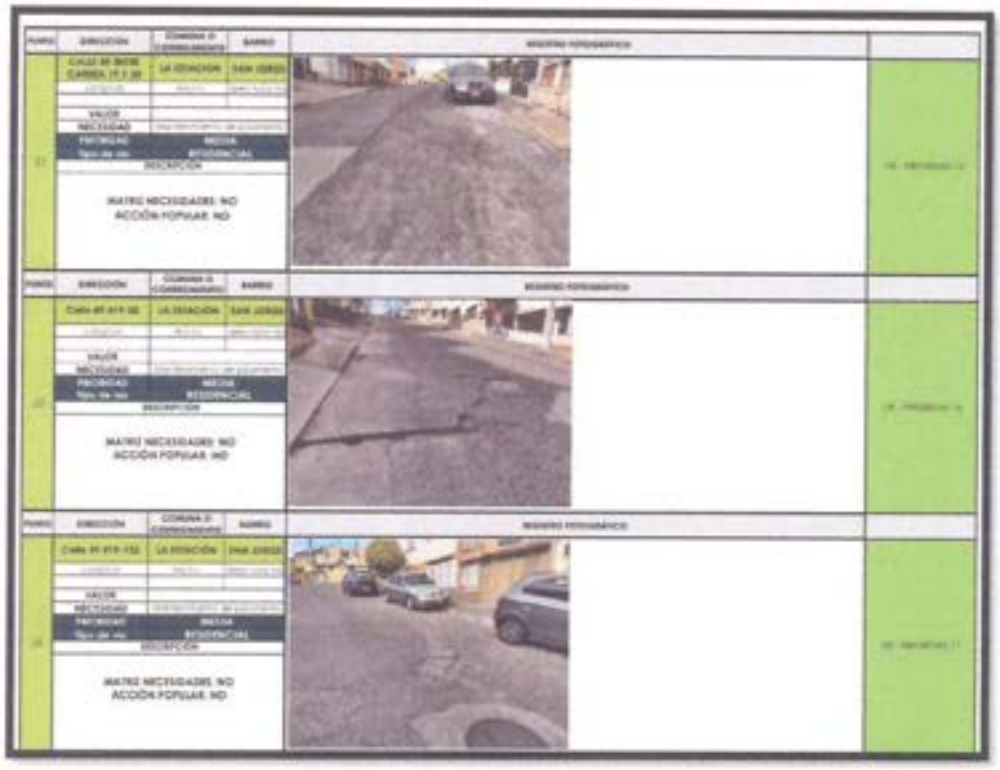








9. **CALLE 49 #19-132 LA ESTACIÓN SAN JORGE**
10. **CALLE 49 #19-58 LA ESTACIÓN SAN JORGE**
11. **CALLE 49 ENTRE CARREA 19 Y 20 LA ESTACIÓN SAN JORGE**









2. **Socialización de inicio**















3. Piezas de divulgación.

Se divulgará la información mediante medios físicos, digitales, carteleras y líderes comunitarios dependiendo el evento que surja como afectaciones en el servicio público, cierre de vías, afectación de acceso a predios entre otras acciones que puedan darse dada la dinámica de las actividades de ejecución de obra.

SECTOR SAN JORGE-LA PRIMAVERA

Se le informa a la comuna la estación que LA ALCALDIA DE MANIZALES inició obras civiles en el sector a través del contratista URIEL EDGARDO GAITAN con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes del barrio y del sector.

Dichas actividades generaran un cierre de la vía, la cual iniciara en el transcurso de la semana del presente año.

Por tanto, se genera ruido, movimiento de maquinaria y tránsito de personal de obra, por lo que pedimos su amable comprensión.

Si presentan dudas e inquietudes podrán comunicarse al correo

mantenimientoymejoramiento@gmail.com

Recomendamos transitar con precaución ¡Gracias!

4. Atención al usuario e instalación buzón de sugerencias







5. Solicitud y atención a PQR

Se instalo un buzón de sugerencia en la zona de impacto directo de la obra, buzón que será revisado cada semana, en este punto se tendrá a disposición de la comunidad el formato de PQR.

- Formato PQRS
- Cuadro en el cual se dará respuesta a la petición.



FORMATO PQR

CONTRATO DE OBRA MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS URBANAS MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 LA ESTACION

P1. TIPO DE SOLICITUD

Seleccione el tipo de solicitud que desea realizar

☐ PETICION ☐ QUEJA ☐ RECLAMO ☐ SUGERENCIA

P2. DESCRIPCION

Detalle el motivo de su solicitud

P3. DOCUMENTOS

En el caso adjuntar fotografías que sustenten la solicitud

P4. ACCIONES PARA MEJORAR

¿Que información o sugerencia podría suministrar para mantener o mejorar el servicio que presta el consorcio PEATRAN?

P5. RESPUESTA

¿Como desea recibir la respuesta?

Nombre solicitante	Dirección y teléfono	PQR (descripción)	Metodología de respuesta	Evidencias (formato de PQR, o formato de visita, o registro fotográfico, o todos los anteriores)	Observaciones (si hay reporte de PQR y aun no se le ha dado respuesta o cualquier otra dinámica del proceso)

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN

CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA.

Manizales, 01 de junio de 2022

EHG AMB 005 2022

SEÑORES

CONSORCIO SIRI

Consoriciosiri@gmail.com

Referencia: **"MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION EN LA CIUDAD DE MANIZALES" Contrato: 2203290585**

Asunto: Entrega de forma impresa de informe mensual abril 18 a mayo 18 de 2022.

Cordial saludo.

Por medio del presente, nos permitimos remitir a ustedes de forma impresa el Informe mensual con el compendio de actividades y reporte de indicadores propuestos desde el PMA donde se evidencia el periodo de reporte entre el 18 de abril y el 18 de mayo del presente año, mismo que fue entregado de forma digital el pasado 19 de mayo de 2022.

Atentamente.

INFORME MENSUAL AMBIENTAL 001

"MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION EN LA CIUDAD DE MANIZALES"

Contrato: 2203290585

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN

CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA.

Contenido

INTRODUCCION 3

OBJETIVOS 4

OBJETIVO GENERAL 4

OBJETIVO ESPECIFICO 4

FECHA DE REPORTE DEL INFORME 4

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL 4

PROGRAMA 1. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL 4

PROYECTO 1. CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL 4

PROYECTO 2. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OBRA 5

PROYECTO 3. CUMPLIMIENTO REQUERIMIENTOS LEGALES 7

PROGRAMA 2. ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS PROYECTO 9

PROYECTO 1 MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 9

PROYECTO 2. SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRA Y SITIOS TEMPORALES 12

PROYECTO 3. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RCD Y LODOS 15

PROYECTO 4. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES 16

PROGRAMA 3. GESTIÓN HÍDRICA 18

PROYECTO 1. MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES 18

PROYECTO 2. MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, DOMÉSTICOS Y INDUSTRIALES 18

PROGRAMA 5. MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES Y MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS 19

PROYECTO 1. INSTALACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y DESMANTELAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y SITIOS DE ACOPIO TEMPORAL 19

PROYECTO 2. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 22

PROGRAMA 5. GESTIÓN SOCIAL 23

CONCLUSIONES 23

ANEXOS 24

Tabla de Imágenes

1 Almacenamiento temporal de materiales petreos. 9
2 Almacenamiento de cemento 10
3 Almacenamiento de combustibles 10
4 Volquetas con cubrimiento 11
5 Barreras físicas para control de arrastres. 11
6 Señalización en obra. 12
7 Señalización y cintas de demarcación 13
8 Señalización de obra 13
9 Rotulo de Punto ecológico 14
10 Señalización punto ecológico. 14
Imagen 11 Cargue de RCD para Aprovechamiento 15
Imagen 12 Identificación punto ecológico 09 de mayo 16
Imagen 13 Punto ecológico 12 de mayo 17
Imagen 14 Almacenamiento temporal de Respel 17
Imagen 15 Baño Almacén de obra. 19
Imagen 16 Limpieza de frentes de trabajo 20
Imagen 17 Extintor multiproposito 20
Imagen 18 Frente de obra terminado. 21
Imagen 19 Permiso para uso de agua domiciliaria. 22

INTRODUCCION

Durante la ejecución de las actividades constructivas de un proyecto de infraestructura y mejoramiento vial se pueden generar impactos negativos sobre los componentes físico, biótico y socioeconómico si no se tiene en cuenta la aplicación de medidas de manejo ambiental. Estas tienen el fin de controlar, prevenir, mitigar y/o compensar los impactos negativos o afectaciones producidos en la población y el entorno, a través de la optimización y mejoramiento de la calidad de los procesos usados en las obras y la aplicación de buenas prácticas de ingeniería.

El presente documento resume las actividades realizadas en cuanto a la gestión ambiental y corresponde al primer Informe mensual para el Contrato **2203290585 "MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION EN LA CIUDAD DE MANIZALES"**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Presentar el cumplimiento de las medidas de manejo ambiental adoptadas durante la ejecución del contrato **"MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE VIAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACION Y CONSTRUCCION DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION EN LA CIUDAD DE MANIZALES"**

OBJETIVO ESPECIFICO

- Presentar por medio de evidencias fotográficas y documentales la adopción de las medidas de manejo ambiental incluidas en el PMA propuesto para el proyecto.
- Demostrar el cumplimiento de los indicadores ambientales formulados en el PMA del proyecto.
- Identificar los proyectos que tienen indicadores ambientales sin cumplir, para tomar acciones correctivas que permitan su cumplimiento en el próximo informe.

FECHA DE REPORTE DEL INFORME

El periodo de reporte del presente informe ambiental es desde el día 18 de abril de 2022 hasta el 18 de mayo de 2022. Periodo que comprende el primer mes de actividades programadas en cumplimiento del contrato descrito.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

A continuación de presentan los registros y evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento de los programas y proyectos propuestos para la gestión ambiental del contrato.

PROGRAMA 1. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

PROYECTO 1. CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL

Para realizar las gestiones necesarias y complimientos ambientales de la obra, se cuenta con un ingeniero ambiental con una destinación de medio tiempo. La persona en el cargo es Julian Alberto Soto Osorio con matricula profesional de ingeniero ambiental número 17238-322165 CLD expedida el 09 de febrero de 2016.

Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *Satisfacción ambiental = # de informes mensuales enviados/# de informes mensuales requeridos x* 100%

- *Satisfacción ambiental* = 1 *informe mensual enviado/*1 *informe mensual requerido x* 100% = 100%

PROYECTO 2. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OBRA

Para el presente periodo de reporte se realizaron las siguientes jornadas de capacitación de carácter ambiental:

Tema de capacitación.	Fecha de realización.	Registro fotográfico
Identificación de aspectos ambientales	18 de abril	
Capacitación PMA y materiales	02 de mayo	

Gestión de RCD y manejo de canecas para segregación.	09 de mayo	
Segregación de residuos	12 de mayo	
Capacitación hojas de seguridad y etiquetas de sustancias peligrosas	16 de mayo	

En el Anexo 1 Capacitaciones ambientales se encuentran los registros y evidencias de la realización de las mismas.

Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *# de personas que asistieron a las charlas* = *# de personas en las charlas/ # de personas contratadas x* 100%

  # de personas que asistieron a las charlas = 28 *personas en las charlas/* 28 *personas contratadas x* 100% = 100%

- $\#\ de\ charlas\ realizadas = \#\ de\ charlas\ realizadas\ \#\ de\ charlas\ programadas\ x100\%$

  $\#\ de\ charlas\ realizadas = 5\ charlas\ realizadas\ /4\ charlas\ programadas\ x$ 100% = 125%

PROYECTO 3. CUMPLIMIENTO REQUERIMIENTOS LEGALES

En el PMA se definió que no se requiere ningún permiso ambiental como aprovechamiento forestal, intervención de cauces, concesión de aguas, permiso de vertimientos al recurso hídrico, permiso de emisiones Atmosféricas incluido Ruido, Licencia Minera y Ambiental para la Explotación de Materiales Pétreos en Cantera y/o Material de Arrastre de Rio, consulta previa o régimen especial de patrimonio arqueológico.

Se deja claridad que los proveedores de materiales si cuentan con los permisos ambientales necesarios y requeridos en cada caso.

En la figura a continuación se presenta evidencia de que los materiales pétreos utilizados en el desarrollo de la obra provienen de una planta de extracción legalizada y en los anexos se presentan las respectivas licencias de funcionamiento.

1Certificado de uso de fuente de materiales.

GARBET

CERTIFICADO

Garbet ingeniería en una empresa privada de explotación minera titulado y amparado, nuestros productos cumplen con la norma vigente, contamos con todos los permisos mineros y ambientales vigentes.

Esta información se expide a solicitud del interesado para el contratista **CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE** identificado con cedula de ciudadanía 10.526.230 para el contrato **"MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE VÍAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 LA ESTACIÓN EN LA CIUDAD DE MANIZALES"** el cual es suministrado de la planta **GARBET INGENIERIA.**

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

GARBET INGENIERIA Y CIA S EN C.A.
NIT. 900.256.852-1

Manizales - Colombia Cra 23 # 64 - 212 garbet@garbeting.com
Cel. (57) 316 4748
www.garbeting.com

Dicho certificado relaciona que los materiales pétreos (triturado y arena) son provenientes de la planta GARBET la cual cuenta con licencia ambiental la cual es reportada en el Anexo 2 Licencia ambiental materiales.

Los PMT de cada uno de los frentes autorizados, fueron gestionados por el Ingeniero Residente y entregados a la Interventoría para poder comenzar con las actividades constructivas en cada uno de estos.

Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *Número de permisos tramitados* = # *de permisos otorgados* # *de permisos requeridos x* 100%

- *Número de permisos tramitados* = 1 *permiso otorgados/* 1 *permisos requeridos x* 100% = 100%

PROGRAMA 2. ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS PROYECTO

PROYECTO 1 MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

En cuanto al manejo de materiales de construcción, todos los materiales pétreos se han traído a la obra en las volquetas y vehículos reportados en el equipo minimo de obra y son descritos junto a sus permisos ambientales líneas adelante.

El material ha sido protegido del agua y el viento evitando arrastres en horas del días y la noche.

A continuación de presentan evidencias fotográficas de las formas en las que se realizó almacenamiento temporal de los materiales.

1 Almacenamiento temporal de materiales petreos.



2 Almacenamiento de cemento



3 Almacenamiento de combustibles



En cuanto al manejo de materiales de construcción, todos los materiales pétreos se han traído a la obra en las volquetas y vehículos reportados en el equipo mínimo de obra y son descritos junto a sus permisos ambientales líneas adelante.

El transporte de los materiales se ha realizado de forma que las volquetas no generen derrames de materiales y siempre cumpliendo con su respectivo cubrimiento.

4 Volquetas con cubrimiento



Se realizó también la construcción de barreras físicas para evitar que la acción del agua en la actual temporada de lluvias afectara o arrastrar el material a lugares no deseados.

5 Barreras físicas para control de arrastres.



Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *Cumplimiento de las medidas = # de medidas implementadas # de medidas que se debían ejecutar x* 100%

- *Cumplimiento de las medidas = 7 medidas implementadas/ 7 medidas que se debían ejecutar x* 100%= 100%

PROYECTO 2. SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRA Y SITIOS TEMPORALES

La señalización se ha llevado a cabo conforme a los Planes de Manejo de Transito (PMT) aprobados por la Secretaria Transito para cada uno de los frentes.

En todos los frentes se utilizaron cinta, bombones, señales preventivas y/o reglamentarias, vallas viales o maletines.

6 Señalización en obra.



7 Señalización y cintas de demarcación



8 Señalización de obra



El punto ecológico propuesto para la obra y los que deban ser dispuestos en los frentes de pobra cuentan con la respectiva señalización e indican la forma en la que se debe realizar la segregación de residuos.

9 Rotulo de Punto ecológico



10 Señalización punto ecológico.



Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *Número de señales instaladas* = *# de señales colocadas / # de señales activas* x 100%

- *Número de señales instaladas* = 25 *señales colocadas* / 25 *señales activas* x 100% = 100%

- *Número de frentes señalizados = frentes de obras y acopios señalizados / frentes de obra y acopios activos x* 100%

- *Número de frentes señalizados* = 4 *frentes de obra señalizados/* 4 *frentes de obra activos x* 100% = 100%

PROYECTO 3. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RCD Y LODOS

Los materiales RCD no reutilizables generados en las actividades de excavación o remoción de capas vegetales fueron dispuestos en la escombrera la Nubia, de la cual se anexan los documentos legales y ambientales en el Anexo 3 Permisos escombrera la Nubia. además, se reportan 6 soportes de recibos emitidos desde la escombrera el momento de recibir los materiales enviados, los cuales se evidencian en el Anexo 4 Recibos Escombrera y relaciona un total de 42 metros cúbicos.

Los días que fueron realizadas las demoliciones de pavimento se realizó el cargue de los materiales y fueron enviados a la planta Garbet para su trituración y reutilización en procesos productivos. En el anexo 5 Recibos Planta aprovechamiento se reportan 28 soportes de entrega de los materiales que relacionan 196 metros cúbicos.

Imagen 11 Cargue de RCD para Aprovechamiento



Indicadores de seguimiento y monitoreo:

- *Cantidad de RCD aprovechados = m3 de RCD aprovechados/ m3 de RCD dispuestos en el sitio autorizado para su disposición final x* 100%

- *Cantidad de RCD aprovechados* = 196 m3 / 238 m3 *x* 100% = 82%
- *Control de medidas = Medidas implementadas medidas propuestas x* 100%
- *Control de medidas* = 3 *medidas implementadas/* 3 *medidas propuestas x* 100% = 100%

PROYECTO 4. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES

En la charla sobre Gestión de RCD y manejo de canecas para segregación realizada el 09 de mayo y su refuerzo realizado el 12 de mayo con el tema Segregación de residuos, se explico a los trabajadores la nueva codificación de colores para la separación de residuos de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019. además, se instaló en el punto ecológico una Imagen alusiva a esta nueva resolución con el objetivo de que los trabajadores recordaran la codificación de colores.

El punto ecológico fue instalado en el almacén de obra donde los trabajadores terminan sus labores, además de almorzar y cambiarse al momento de llegar o irse de la obra.

Imagen 12 Identificación punto ecológico 09 de mayo



Imagen 13 Punto ecológico 12 de mayo



En el área del almacén también se tiene dispuesto un lugar destinado para la separación de residuos que puedan ser peligrosos, para la obra en específico, las canecas de grasa o aceite.

Imagen 14 Almacenamiento temporal de Respel



Los residuos peligrosos como los recipientes utilizados para almacenar combustible y aceite para los equipos, serán entregados al final de la obra a un gestor externo que se encargara de su recolección, transporte y disposición final.

- *Cantidad de residuos aprovechables reutilizados = Kg de residuos aprovechables reutilizados / Kg de residuos aprovechables generados x* 100%
- *Cantidad de residuos aprovechables reutilizados* = 1,5 *kg* / 3,5 *kg x* 100% = 43%
- *Cantidad de residuos orgánicos biodegradables aprovechables = Kg de residuos orgánicos biodegradables aprovechables / Kg de residuos aprovechables generados x* 100%
- *Cantidad de residuos orgánicos biodegradables aprovechables* = 0 *kg* / 0,4 *kg x* 100% = 0%
- *Cantidad de residuos no aprovechables dispuestos = Kg de residuos no aprovechables / Kg de residuos no aprovechables generados x* 100%
- *Cantidad de residuos no aprovechables dispuestos* = 12 *kg* / 12 *kg x* 100% = 100%
- *Cantidad de residuos peligrosos dispuestos = Kg de residuos peligrosos dispuestos / Kg de residuos peligrosos generados x* 100%
- *Cantidad de residuos peligrosos dispuestos* = 0/ 10 *kg x* 100% (*todavia no se han dispuesto estos residuos*)

PROGRAMA 3. GESTIÓN HÍDRICA

PROYECTO 1. MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES

Las medidas a ejecutar de este proyecto han sido adoptadas de manera adecuada durante la ejecución de la obra.

El aprovisionamiento de combustible y mantenimiento de equipos se realiza dentro de la bodega. Hasta el momento no se han producido derrames en los frentes de obra. Los aceites usados serán dispuestos de manera adecuada a través del gestor externo.

Indicadores de seguimiento y monitoreo

- *Cumplimiento de las medidas propuestas en el proyecto = # de medidas implementadas / # de medidas que se debían ejecutar x* 100%
- *Cumplimiento de las medidas propuestas en el proyecto* = 4 *medidas implementadas* / 4 *medidas que se debían ejecutar x* 100% = 100 %

PROYECTO 2. MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, DOMÉSTICOS Y INDUSTRIALES

Los trabajadores utilizaron el baño del almacén de obra y baños de algunos de los negocios que quedaban cerca del área de influencia de los demás frentes.

Imagen 15 Baño Almacén de obra.



Hasta el momento no se ha realizado la capacitación a los trabajadores sobre el adecuado uso del kit de derrames.

No se ha producido aun un derrame en algún frente de la obra.

No se ha dispuesto algún residuo líquido en el alcantarillado público.

Indicadores de seguimiento y monitoreo

- *Derrames registrados* = *Derrames registrados Derrames presentados* x 100%
- *Derrames registrados* = 0 *derrames registrados* / 0 *derrames presentados* x 100%

(*no se han presentado derrames*)

- *Cumplimiento de las medidas propuestas en el proyecto* = # *de medidas implementadas* / # *de medidas que se debian ejecutar* x 100%
- *Cumplimiento de las medidas propuestas en el proyecto* = 3 *medidas implementadas* 4 *medidas que se debian ejecutar* x 100% = 75%

PROGRAMA 5. MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES Y MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

PROYECTO 1. INSTALACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y DESMANTELAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y SITIOS DE ACOPIO TEMPORAL

Las medidas a ejecutar del programa fuero las siguientes:

- Aseo de los frentes al finalizar la jornada de trabajo.

Imagen 16 Limpieza de frentes de trabajo



- Se ubicó un extintor, botiquín de primeros auxilios y camilla de emergencia dentro del almacén de obra.

Imagen 17 Extintor multiproposito



- Una vez que se terminaron las obras constructivas, los frentes fueron dejados en optimas condiciones para su normal uso.

Imagen 18 Frente de obra terminado.



- En el proyecto no se establecieron campamentos.

Indicadores de seguimiento y monitoreo

- *Número de medidas ambientales adoptadas* = # *de medidas ambientales ejecutadas* / # *de medidas ambientales programadas x* 100%
- *Número de medidas ambientales adoptadas* = 4 / 4 *x* 100% = 100 %

Cabe destacar que aún no se ha cumplido la fecha para cancelar el alquiler del almacén de obra ni el periodo para hacer el pago al señor Walter Chenier Gonzales Escalante quien permitió que se realizara la conexión al servicio de agua domiciliario para ser destinado y usada en las actividades de la obra.

En la imagen a continuación se presenta el permiso firmado por el señor Walter donde autoriza la conexión del agua.

Imagen 19 Permiso para uso de agua domiciliaria.



ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN

CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

* *Recibos de pago de servicios públicos domiciliarios = Recibos de servicios públicos pagos Recibos de pago de servicios públicos domiciliarios* = 0 = 100%

PROYECTO 2. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

En la bodega se almacenan los EPP, los cuales se entregan de manera constante a los trabajadores, para que estos mantengan protegidos.

Se verificó la revisión tecno mecánica actualizada de las volquetas que trabajaron para el contratista. Además, también se realizó esta actividad para la camioneta que trabaja en la obra transportando maquinaria y herramienta además de la revisión de licencias de conducción y soats vigentes. Estos documentos se presentan en los anexos de la siguiente manera.

- Anexo 6 Licencias de conducción.

- Anexo 7 Soat vehículos.
- Anexo 8 Certificados Tecno mecánico vehículos

En el presente informe se anexan también las hojas de vida de los equipos usados en obra y que están relacionados en el equipo mínimo para las actividades a realizarse, se reportan en el Anexo 9 Hojas de vida de equipos.

Indicadores de seguimiento y monitoreo

- *Actividades propuestas en el programa* = *# de actividades ejecutadas # de actividades programadas x* 100%
- *Actividades propuestas en el programa* = 5 *actividades ejecutadas* / 5 *actividades programadas x* 100% = 100%
- *Condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad de los vehículos* = *# de vehículos con revisión tecnomecánica / # de vehículos presentes x* 100%
- *Condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad de los vehículos* = 3 *vehículos con revisión tecnomecánica* / 3 *vehículos presentes x*100% = 100%

PROGRAMA 5. GESTIÓN SOCIAL

La profesional a cargo de las actividades sociales, en su informe mensual estará presentando todas las labores, soportes y evidencias sobre la gestión social adelantada en el transcurso de la obra.

CONCLUSIONES

- Todos los proyectos cuentan con evidencia de cumplimiento, aunque falten por implementarse algunas medidas planteadas.
- Pese a que se ha venido cumpliendo con la gran mayoría de medidas a ejecutar de los proyectos de los cinco programas, se debe mejorar los indicadores de seguimiento y monitoreo en los proyectos con medidas que aún no se han adoptado en el próximo informe.
- Se consideran los indicadores de seguimiento y monitoreo como una herramienta valiosa para verificar cuantitativamente el cumplimiento de las medidas consignadas dentro de los programas y proyectos de un contrato.

ANEXOS

Anexo 1 Capacitaciones ambientales.

Anexo 2 Licencia ambiental materiales.

Anexo 3 Permisos escombrera la Nubia.

Anexo 4 Recibos Escombrera.

Anexo 5 Recibos Planta aprovechamiento

Anexo 6 Licencias de conducción.

Anexo 7 Soat vehículos.

Anexo 8 Certificados Tecno mecánico vehículos

Anexo 9 Hojas de vida de equipos

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Manejo hojas de Seguridad-Señalización Sustancias Peligrosas,
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto Osorio
CARGO:	Ing Ambiental
FECHA:	16 mayo 2022
HORA INICIAL:	8:00 am
LUGAR:	Almacen de Obra
HORA FINAL:	8:15 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson Leiva L.	Operario	
2	Juan Jaime Montoya	Ayudante	Juan Jaime
3	DIANA P. HOYOS	Auxiliar	Diana P. Hoyos
4	Juan Sebastian Orozco	Oficial	Juan Sebastian O.
5	Dimer Andres	Ayudante	
6	Jose Tuberquia M.	Ayudante	
7	Jaime Ramirez	Ayudante	Jaime R.
8	Yeiny Eiw Arango	Auxiliar T	Yeiny Eiw Arango
9	Diego Lemos Ramirez	Oficial	Diego Lemos
10	Laidy Lorena Montes	Almacenista	Laidy Montes
11	Gustavo Adolfo G.V.	Ayudante	
12	Adriana Ramirez	Aux transito	
13	Luis Angel M.	Auxiliar	

OBSERVACIONES:

✓	Jose Erivio	OFICIAL	
✓	William Cano	Ayudante	William Cano
✓	Luis Fi K. S.		
✓	Juan		

John Henry Orozco Hoy Henry Orozco pasan ---

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

Alcance de Higiene de Seguridad - Sandra Rueda Sect. policiaca - Ing. Edgardo Hernandez

Nombre	Cargo	Firma
Manuel Duque	- ayudante -	
Heriberto Mauricio Marin		
Jhonatan Gaviria		
Jhorman Valencia	- Practico -	Jhorman V
Luis David Davila		
Yesenia Lopez		Yesenia Lopez Garzon
Jhon James Arias		
(Laidy Lorena Montes	- Almacenista	Laidy Montes.)
Carlos J Lopez B.	operario	
Yeison Estiven Cañon	Ayudante	Yeison Cañon

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Socializacion del PMA - Gestion de Residuos y Peramo - Materiales
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto Osorio
CARGO:	Ambiental
FECHA:	02 de mayo 2022
LUGAR:	Almacen de Obra
HORA INICIAL:	7:45 am
HORA FINAL:	8:00 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yesenia Lopez Garzón	Auxiliar t	Yesenia López G.
2	Adriana Ramirez Q	Auxiliar t	Adriana Ramirez
3	Luis Angel B.	Auxiliar	
4	DIANA		DIANA R Mejia
5	Jose Emilio Ca		
6	John Henry Haya	Ayu	Henry Haya
7	Yeison Estiven Giron Barco		Yeison Estiven Giron Barco
8	Yeimy Eow D.	Aux	Yeimy Eow
9	Luis David Bonilla	Ayudante	
10	Johnatan Gonzalez	ayudante	
11	Jose David Ariza	ayuda	
12	Juan sebastian cano	oficial	Juan Sebastian C.
13	William Cano		William Cano

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	-Socialización del PMA -Gestion de Residuos y Derrames -Materiales
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto
CARGO:	Ing Ambiental
FECHA:	02 mayo 2022
LUGAR:	Almacen de Obra.
HORA INICIAL:	7:45 am
HORA FINAL:	8 am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson Toro	Operario	
2	Carlos E Lopez B.	operario	
3	Jose [illegible] Leon	oficial	Jose [illegible]
4	Arlonis Vallecilla	ayudante	Arlonis Vallecilla
5	Dimar Andres	ayudante	Bravo
6	Luis Yeison	Ayudante	
7	Manuel Duque	Ayudante	
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Diaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Gestion de RCD y manejo de materiales.
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto Osorio
CARGO:	Mg Ambiental
FECHA:	09 de mayo 2022
LUGAR:	Almacen de Obra.
HORA INICIAL:	7:40 am.
HORA FINAL:	7:55 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diego Frincy Ramirez	Ayudante	
2	Jose Tuberquia	Ayudante	
3	Jeuderson Garcia Marin	Ayudante	
4	Jhorman Valencia G	Practico	Jhorman V
5	Sebastian arango Ortiz	oficial	Sebastian A.
6	Jaime Ramirez R	Ayudante	
7	Manuel Duque	Ayudante	
8	Adriana Ramirez	Aux Topografo	
9	Luis Fernando Velez Sanchez	ayudante	
10	Julian David Grisales	ayudante	
11	Juan Jaime Herrera	oyodante	Juan Jaime
12	Jose Emilio Caceres	oficial	
13	Yiny Beatriz Escudero Arango	Aux. T	Yeny

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Diaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Nelson Toro

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Gestion de RCD y manejo de materiales.		
RESPONSABLE:	Ing Ambiental Julian Alberto Soto Osorio.		
CARGO:	ING Ambiental		
FECHA:	09 de mayo	LUGAR:	Almacen de Obra.
HORA INICIAL:	7:40	HORA FINAL:	7:55.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Oimer Arroyo	Ayudante	
2	Yesenia Lopez Garcia	Auxiliar	Yesenia Lopez G.
3	Yeison Estiven Cañon Barco	Ayudante	Yeison Cañon
4	Laidy Lorena Montes Vasquez	Almacenista	Laidy Montes
5	Liliana P. Diaz Duque	HSEQ SST	
6	Diego Leon Leyva	Oficial	Diego Leyva
7	Alberto Vargas C	Ayudante Regulado	
8	Hanoi Arias Blanco	oficial	
9	Jose Anibal Lobo	Oficial	Jose Anibal
10	Luis David Bonilla P	Ayudante	
11	Luis Angel B.	Ayudante	
12	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	
13			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Identificacion de Aspectos e impactos Ambientales - Gestion Ambiental.
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto Osorio
CARGO:	Ing. Ambiental
FECHA:	12/04/2022
LUGAR:	Parque Colegio San Jorge.
HORA INICIAL:	HORA FINAL:

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jhon Jaime	operario	Jhon Jaime
2	John Henry Maya	ayudante	John Henry Maya
3	Diego Fernando Mejia	oficial	Diego Mejia
4	Carlos Lopez B.	operario	
5	Juan albeiro Vanegas C.	Regulador	
6	Juan sebastian ocampo u.	Oficial	Juan Sebastian O.
7	Isaac Montes	Maestro	Isaac Montes
8	Liliana Patricia Diaz D.	HSEQ	
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Cargas, Capacitación SST tareas enfasenciales		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto O - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR:	Almacen Obra. SST.
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	7:30 a 7:50.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diego Ferney Ramirez	Ayudantes	
2	Jose Eduardo Marin	Ayudante	
3	Leonidas Murcia Moreno	Ayudante	
4	Jhormas Valencia G	Practica	Jhormas V
5	Juan sebastian orozco usme	oficial	Juan sebastian O.
6	Jaime. Ramirez R	ayudante	
7	Manuel Duque.	Ayudante	
8	Adriana Ramirez	Aux transito	
9	Luis Fernando Valencia Sanchez	ayudante	
10	Julian David Cristancho	ayudante	
11	Juan Jaime Hurtado	ayudante	
12	Jose Emilio Cacares	OFICIAL	
13	Yeiny Beatriz Erazo A.	Aux Transito	Yeiny.

OBSERVACIONES:

- Pausas Activas, Cuidarse de No ser Atropellados por vehiculos y/o Motos, Se Solicita atender las regulaciones Usar Adecuadamente la paleta y asi desempeñar las funciones propias del Cargo, Orden y Aseo en los lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo a las Herramientas y equipos antes de ser guardados, Usar Bloqueador Solar en partes expuestas todos los dias, no se permite Joyas - maquillaje, ni correas contactos en lo posible gorras protectores de cuello. Usar tapabocas para el bacheo,

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Canecas - Capacitación SST temas en observaciones		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR:	Almacen de Obra. SST
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	7:30 a 7:50

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Dimer Andres	Ayudante	
2	Yesenia Lopez Garzon	Astramentero	Yesenia Lopez G
3	Yeison Estiven Cañon Barco	Ayudante	Yeison Estiven Cañon
4	Laidy Lorena Montes V.	Almacenista	Laidy Montes
5	Julian Alberto Soto O.	Ing Ambiental	Julian A. Soto
6	Diego Yeney Reyes	Oficial	
7	Juan alberto vargas	ayudante	
8	Edwin Yarel ARIAS	ayudante	
9	Jose Angulo Paez	oficial	Jose Angulo Paez
10	Luis David Donado P	Ayudante	
11	Luis Angel B.	Auxiliar	
12	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	
13			

OBSERVACIONES: Pausas - Activas, Cuidados de No ser atropellados por Vehiculos y/o Motos
Se solicita atender las recomendaciones para la pausa activa de manera adecuada y asi desempeñar las funciones propias del Cargo, orden y Aseo en los lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo diario Htas y equipos antes de ser guardadas, Usar Ropa de Color Clara en partes expuestas todos los dias, No se permite Joyas, manillas No. gorras, Contenedor, en lo posible gorros protectores de cuello, Usar tapabocas p. el Bruciado.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Corteos, Capacitación SST tarea en observación		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto O - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR:	Almacen Obra. SST.
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	7:30 a 7:50.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diego Ferney Ramirez	Ayudante	
2	Jose Luis Martinez	Ayudante	
3	Leonidas Murcia Moreno	Ayudante	
4	Jhormas Valencia G	Practico	Jhormas V
5	Juan sebastian orozco usme	oficial	Juan sebastian O.
6	Jaime. Ramirez R	ayudante	
7	Manuel Duque.	Ayudante	
8	Adriana Ramirez	Aux transito	
9	Wilfredo Valle Soto	ayudante	
10	Julian David Cristancho	ayudante	
11	Juan Jaime Hurtado	ayudante	Juan Jaime
12	Jose Emilio cacaes	OFICIAL	
13	Yeiny Beatriz Erso A.	Aux Transito	Yeiny.

OBSERVACIONES:

- Pausas Activas, Cuidarse de No ser Atropellados por Vehiculos y/o Motos, Se Solicita atender las regulaciones Usar Adecuadamente la paleta y asi desempeñar las funciones propias del Cargo, Orden y Aseo en los lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo a las Manos y equipos antes de ser guardados, Usar Bloqueador Solar en partes expuestas todos los dias, no se permite Joyas - relojes, ni correas contactos en lo posible gorras protectores de cuello, Usar tapabocas para el bacheo.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Conceal - Capacitación SST temas en observaciones		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR: Almacen de Obra. SST	
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	7:30 a 7:50

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Dimer Andres	Ayudante	
2	Yesenia Lopez Garzón	Astronomo	Yesenia Lopez C
3	Yeison Estiven Cañon Barco	Ayudante	Yeison Estiven Cañon
4	Laidy Lorena Montes V.	Almacenista	Laidy Montes
5	Julian Alberto Soto O.	Ing Ambiental	Julian A. Soto
6	Diego Yeney Reyes	Oficial	Diego de Fe
7	x Juan alberto vargas	ayudante	
8	Edna Yarel ARIAS	ayudante	
9	Jose Angulo Paez	oficial	Jose Angulo Paez
10	Luis David Bonilla P	Ayudante	
11	Luis Angel B.	Auxiliar	
12	Abraham Gonzalez	Ayudante	
13			

OBSERVACIONES: Pausas Activas, Cuidados de No ser atropellados por Vehiculos y/o Motos Se solicita atender las recomendaciones para la correcta manera de ejecutar y así desempeñar las funciones propias del Cargo, orden y Aseo en los lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo diario de Herramientas y equipos antes de ser guardados, Usar Ropa adecuada Señalizar en partes expuestas todos los días, No se permite joyas, maquillaje No ingresar contaminantes, en lo posible generar protocolos de acuerdo, Usar respirador p. el Bruciado.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Diaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

Escaneado con CamScanner

CORPOCALDAS

RESOLUCIÓN NÚMERO 280

Julio 18 de 2011

Por la cual se otorga Licencia Ambiental para la explotación de materiales de construcción

El Director General de la Corporación Autónoma Regional de Caldas en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que el señor OMAR BERNAL OROZCO, c.c. No. 10.261.331 a través de radicado 160715 del 10 de noviembre de 2009 presentó solicitud de Licencia Ambiental para la explotación de materiales de construcción en el cauce del río Chinchiná, áreas de los títulos mineros 786-17 y 795-17, localizadas en jurisdicción de los municipios de Manizales y Palestina, y allegó el Estudio de Impacto Ambiental y demás requisitos exigidos en el Decreto 1220 de 2005.

Que por medio del Auto 497 del 30 de noviembre de 2009, debidamente publicado en la Gaceta Oficial de Corpocaldas, se inició el trámite administrativo para resolver la solicitud.

Que mediante radicado 260696 del 28 de octubre de 2010, se allegó la complementación al Estudio de Impacto Ambiental, requerida por la Corporación.

Que del Informe Técnico 183 del 16 de junio de 2011, proferido por la Subdirección de Recursos Naturales, se concluyó:

- Las áreas otorgadas en concesión tienen una extensión de 4 hectáreas y 2229 m^2 y 78 hectáreas y 20 m^2, respectivamente, y se determinan por las siguientes coordenadas:

Contrato 786-17

COORDENADAS	
Norte	Este
1.049.645.00	1.164.260.00
1.005.000.00	1.164.260.00
1.050.215.00	1.163.925.00
1.050.140.00	1.163.875.00
1.050.000.00	1.164.150.00
1.049.845.00	1.164.150.00
1.049.845.00	1.164.260.00

Contrato 795-17

COORDENADAS	
Norte	Este
1.049.000.00	1.164.180.00
1.048.000.00	1.163.900.00
1.047.660.00	1.163.100.00
1.047.000.00	1.163.100.00
1.047.000.00	1.163.510.00
1.048.000.00	1.163.650.00
1.048.430.00	1.164.000.00
1.049.000.00	1.164.180.00

- Las medidas de prevención, compensación y mitigación de los impactos ambientales durante las actividades del proyecto, propuestas en el Estudio de Impacto Ambiental allegado se consideran adecuadas, pero deberán adicionarse como se indicará en la parte resolutiva.

CORPOCALDAS

RESOLUCIÓN NÚMERO 280

Julio 18 de 2011

Por la cual se otorga Licencia Ambiental para la explotación de materiales de construcción

- Se requiere talar 5 m^3 de guadual natural y 1.60 m^3 de carboneros y aguapanelitos, que se encuentran ubicados en el área de influencia del proyecto.

Que mediante Auto 103 de junio 24 de 2011 se declaró reunida toda la información requerida para decidir sobre la viabilidad ambiental del presente proyecto.

Que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1791 de 1996, los aprovechamientos forestales únicos de bosque naturales ubicados en terrenos de dominio privado se adquieren mediante autorización. Y de acuerdo con el artículo 60 de la misma normativa, cuando para la ejecución de un proyecto sometido al régimen de licencia ambiental se requiera de la remoción de árboles aislados en un volumen mayor a 20 m^3, se necesita de permiso concesión o autorización para realizar el aprovechamiento.

Que de acuerdo con el artículo 96 de la Ley 633 del 2000, las autoridades ambientales cobrarán el servicio de evaluación y de seguimiento de las licencias, permisos, concesiones, autorizaciones y demás instrumentos de control y manejo ambiental, establecidos en la ley y los reglamentos. En el presente caso el usuario canceló el servicio de evaluación el 29 de enero de 2010.

Que de conformidad con el artículo 9º, numeral 1, literal b), del Decreto 1220 de 2005 Corpocaldas es competente para otorgar o negar licencias ambientales correspondientes a proyectos de explotación de materiales de construcción cuando sea menor a 600.000 toneladas/año.

En mérito de lo expuesto, este despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar Licencia Ambiental a favor del señor OMAR BERNAL OROZCO, c.c. No. 10.261.331, para la explotación de materiales de construcción en el cauce del río Chinchiná, áreas de los títulos mineros 786-17 y 795-17, localizadas en jurisdicción de los municipios de Manizales y Palestina, con sujeción al cumplimiento de las medidas establecidas en el Plan de Manejo Ambiental, que hace parte del Estudio de Impacto Ambiental allegado en el curso del trámite y las adicionales que se anotan a continuación:

1. Garantizar la permanencia en el tiempo de los mojones asociados al levantamiento topográfico original de las secciones transversales.

2. Semestralmente se levantarán secciones transversales en el mismo sitio de las originales y anualmente el levantamiento planimétrico y altimétrico actualizado del cauce y área de influencia.

3. Levantar actas de las capacitaciones y reuniones que se desarrollen en ejecución de los Programas de Información a la Comunidad y deEducación Ambiental, en las cuales se indique como mínimo la fecha de realización, lugar, asistencia y temas tratados. Como complemento al Programa de Información a la Comunidad, se podrán efectuar visitas domiciliarias y utilizar estrategias comunicativas empresas.

4. Implementar en la zona de mantenimiento de maquinaria y equipo, una losa de

concreto provista de canales perimetrales conectados a una trampa de grasa.

5. Construir en la zona de almacenamiento de combustibles, un dique de contención con una capacidad del 110% del volumen total almacenado.

6. Respetar las fajas forestales protectoras de las corrientes que discurren en el área del proyecto, siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 077 de 2011 expedida por Corpocaldas.

7. En desarrollo del Programa de Protección de Fauna y Flora se deberá realizar mantenimiento de las especies plantadas, cada 4 meses durante 3 años, teniendo en cuenta labores culturales como plateo, control de malezas, fertilización y podas, de acuerdo al crecimiento de las especies.

8. Los residuos resultantes del aprovechamiento forestal deberán ser repicados y esparcidos en sitios adecuados para permitir su fácil descomposición e incorporación al suelo.

9. Dar cumplimiento a las normas de emisión de ruido establecidas en la Resolución 627 de 2006 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

10. Se realizarán reuniones anuales para socializar el Plan de Contingencia, en especial, las responsabilidades asignadas a cada uno de los trabajadores. Las reuniones podrán realizarse a la par con las capacitaciones previstas en el Programa de Información a la Comunidad y las actas de estas reuniones deberán reunir los requisitos ya estipulados en el programa mencionado.

11. Presentar semestralmente Informes de Cumplimiento Ambiental - ICA, con el lleno de los requisitos establecidos en el manual de seguimiento ambiental de proyectos adoptado por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y desarrollo Territorial mediante Resolución 1552 de 2005.

12. Con una antelación de 3 meses a la fase de desmantelamiento y abandono del proyecto objeto de la presente aprobación, deberá presentar a la Corporación, el estudio de que trata el artículo 40 del Decreto 2820 de 2010. En todo caso, se tendrán que realizar las obras y poner en práctica todas las medidas ambientales necesarias para el cierre o abandono de las operaciones y frentes de trabajo, además dejará en condiciones aptas para el uso normal de los frentes de trabajo utilizables, las obras destinadas al ejercicio de las servidumbres y las de conservación, mitigación y adecuación ambiental.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia ambiental tendrá una vigencia igual a la vida útil del proyecto.

ARTÍCULO TERCERO: La presente licencia no confiere servidumbre sobre los predios afectados por el desarrollo del proyecto.

ARTÍCULO CUARTO: La Licencia Ambiental podrá ser modificada, por solicitud de el interesado, previo el trámite definido en el artículo 31 del Decreto 2820 de 2010, cuando se pretenda modificar el proyecto de forma que se generen impactos ambientales adicionales a los ya identificados en la licencia ambiental, cuando se requiera el uso de recursos naturales no contemplados inicialmente o variar las

CORPOCALDAS

RESOLUCIÓN NÚMERO 280

Julio 18 de 2011

Por la cual se otorga Licencia Ambiental para la explotación de materiales de construcción

condiciones de los permisos implícitos en la licencia, cuando como resultado de las labores de seguimiento, la Corporación identifique impactos ambientales adicionales a los identificados en los estudios ambientales y requrera al licenciatario para que ajuste tales estudios.

ARTÍCULO QUINTO: El titular de la Licencia Ambiental podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones que se derivan de la misma. Para ello, cedente y cesionario deberán presentar a Corpocaldas solicitud por escrito, acompañada del documento que contenga la cesión y de los certificados de existencia y representación legal, si se trata de personas jurídicas, o la identificación, en el caso de personas naturales.

ARTÍCULO SEXTO: El incumplimiento de lo dispuesto en la presente providencia dará lugar a la imposición de las medidas y sanciones establecidas en la Ley 1333 de 2009.

ARTÍCULO SÉPTIMO: El servicio de seguimiento será cancelado por el titular conforme las facturas que expida la Corporación para el efecto.

ARTÍCULO OCTAVO: La presente resolución se notificará personalmente al señor OMAR BERNAL OROZCO, o a su apoderado debidamente constituido. En su defecto, se notificará por edicto.

ARTÍCULO NOVENO: Contra la presente resolución procede por vía gubernativa el recurso de reposición, el cual deberá interponerse, personalmente y por escrito, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación personal o por edicto, conforme lo dispuesto en el Decreto 01 de 1984.

Dada en Manizales, a los 18 días del mes de julio de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN DAVID ARANGO GARTNER
Director General

Expediente: 1376
Elaboró: Martín Alonso Badoya Pabón



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1004801111

APELLIDOS

RENOVER TORO DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO

08-04-1998

GRUPO SANGUÍNEO Y RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

01-12-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE MANIZALES



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-10-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-09-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

I C03004022885



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 75064606

NOMBRE

JHON FREDY VARGAS CASTAÑEDA

FECHA DE NACIMIENTO

26-06-1971

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

19-10-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

UNIDAD TTO CALDAS/VILLAMARIA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-10-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-10-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004022885

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
75.064.606
NUMERO



VARGAS CASTAÑEDA
APELLIDOS

JHON FREDY
NOMBRES

Jhon Fredy Vargas C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1971
FILADELFIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-NOV-1989 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0900100-35131882-M-0075064606-20050513 02894 05133H 02 172579105

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL
2022-02-09	2022-02-10	2023-02-09

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/KW	MODELO
14259401662240	EPM032	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	2967	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	VOLKSWAGEN	DOBLE CABINA
LÍNEA VEHÍCULO	AMAROK HIGHLINE	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD Kg.
DDX054347	WV1ZZZ2HZKA001418	WV1ZZZ2HZKA001418	0.67

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GARCIA ALZATE, CARLOS ALBERTO	3012422794	CC	10256290	MANIZALES

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT
231	$ 600900	$ 312400	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 915200

AMPARADOS POR	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito le pueden solicitar el verificarlo.

Recuerde revisar que en su póliza esté registrado en el RUNT.

Este diseño de documento en que usted recibió su póliza, No tiene SOAT vigente mientras nuestra aseguradora, la encontremos del siniestro y en caso de accidente de tránsito el victimizar todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

Si [illegible] de accidente ocurrido que tenga la obligación para brindar la atención requerida por las víctimas, tenga el deber de solicitar la atención del centro médico asistencial de conformidad con el artículo 192 (decreto Ley 663 de 1993) del mismo, llamando a la Superintendencia Nacional de Salud.

Para las gastos medicos, se debe pedir la autogestión y el reporte debe indicar la indicación prestadora de servicios de salud.

Protección de tus pertenencias

Como consumidor financiero cliente o cualquier grupo o de un tercero debidamente facultado para ello, autoriza de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y ASISTENCIA DE VIDA DEL ESTADO S.A. las finalidades para que los datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros de vivienda, como diseño, notas interpretativas relativas a mantenimiento, cuentas, así necesidades para la protección del patrimonio.

b) Realizar, procesar y compartir la información con su grupo asegurador, filiales y subsidiarias, sucursales de forma permanente, información de terceros, tarifas de comercialización y otras actividades del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución y terminación de seguros, asistencias y/o soluciones y reporte así complementarios de las obligaciones contractuales financieras y jurídicas a terceros de información y de riesgos.

c) Para los fines contemplados en las finalidades antes descritas, el titular autoriza de manera expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y ASISTENCIA DE VIDA DEL ESTADO S.A. las transferencias y transmisiones nacionales e internacionales de sus datos personales y sensibles con las siguientes finalidades:

d) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros de vivienda, como diseño, notas interpretativas relativas a mantenimiento, cuentas, así necesidades para la protección del patrimonio.

e) Para los fines contemplados en las finalidades antes descritas, el titular autoriza de manera expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y ASISTENCIA DE VIDA DEL ESTADO S.A. las transferencias y transmisiones nacionales e internacionales de sus datos personales y sensibles con las siguientes finalidades:

f) Para el envío de información, boletines, alertas de productos, incluido su portafolio, incentivar el relacionamiento de productos, información y mantenimiento, el envío comerciales y para las actividades relacionadas a la fuerza de sus canales de comercialización.

Este facultativo la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles y de menores de edad. Como titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, rectificarlos y ejercer el derecho a revocar la autorización para el tratamiento de los mismos, de acuerdo con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestadovidas.com con los requerimientos establecidos de sus datos con las AGE (SURAGRUPO).

El titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para ello como:

Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional.

Página web: a través de las páginas web: www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestadovidas.com

Contáctenos: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

SOAT

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2021 09 28	2021 09 29	2022 09 28

ASEGURADORA

sura

890.903.407 - 9

27383064	STP542	VOLQUETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	6400	2013

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA
1	INTERNATIONAL	7300

GIT140124	3HTZZSER8DN092006	3HTZZSER8DN092006	10738.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR
INVERSIONES LMGB	3217680543	NIT	9011307257

AT1318	255	9993		

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	IVA SOAT
320	$ 626,800	$ 313,400	$ 1,800

VALOR A PAGAR $ 942,000

AMPAROS HOSPITALARIOS	TARIFA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. para el tratamiento de mis datos, incluidos datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, intermediarios de seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para los demás contemplados en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, rectificarlos y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y revocar su tratamiento gratuitamente los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A., para ejercer los derechos sobre estos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000513888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 153643714

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOBIG S.A.S.

NIT: 900760433

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-045-001

Fecha de expedición: 2021/07/06

Fecha de vencimiento: 2022/07/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	STQ369	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	VOLKSWAGEN	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	8270	**NRO. MOTOR:**	36431391
NRO. CHASIS:	9533M82T1ER338044	**VIN:**	9533M82T1ER338044
LÍNEA:	VW 17.220		
COLOR:	BLANCO GEADA		

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS A. GARCIA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIEGO EDISON BUITRAGO ZAPATA

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	VIGENCIA HASTA LAS 24:00 HORAS DEL
2022-02-09	2022-02-10	2023-02-09

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/cc	MODELO
14289401682240	EPM032	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	2967	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	VOLKSWAGEN	DOBLE CABINA
LÍNEA VERSIÓN	AMAROK HIGHLINE	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD kg
DDX054347	WV1ZZZ2HZKA001418	WV1ZZZ2HZKA001418	0,67

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GARCIA ALZATE, CARLOS ALBERTO	3012422794	CC	10256290	MANIZALES

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLASE PRODUCTO	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT
231	$ 600900	$ 312400	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 915200

AMPARADO POR	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos. Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegare a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad) iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Para usuario amigo en cuanto de siguientes recomendaciones:

Recuerda portar siempre su SOAT, de automóviles de interés tal a pueden exhibir en cualquier momento.

Recuerda validar que su póliza está registrada en el RUNT.

Antes abierto el momento en que debe renovar su póliza. No deje SOAT vigente evitará multas considerables, la diferencia (de valores) y en caso de accidente de tránsito sobre por todos los costos de la atención de los ocupantes del accidente.

En caso de accidente de tránsito

Si SOAT VIGENTE, DEL VEHÍCULO QUE CAUSÓ EL DAÑO EN EL QUE VIAJA [illegible] de accidente exercen que tengo la cobertura para brindar la atención requerida por los víctimas. Ningún prestador de servicio de salud del país puede negarse a prestar víctimas de accidentes de tránsito (artículo 192 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Para las gastos médicos, el valor será la asegurado y el Fosyga la debe cubrir la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de los peatones

Como conductor Cuidado obtendrá y mantiene ningún o de un seguro automotores facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a: LOTA-SYS DEL EST NUO S.A. Y GESTIONES DE VIDA DEL ESTADO S.A. (en fusión/unidad) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguro de vinculación como diseño, venta, transformación material e intermediación cuantas sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, vehículos de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, sanitarios de comercialización y otras emergencias del momento, que resulten necesarios para la celebración, ejecución y extinción de seguros, asistencias, en cumplimiento de las obligaciones contractuales, formuladas y ampliadas a servicios de información y de riesgos.

c) Para los efectos contemplados en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de la Aseguradora.

d) Para el envío de información, beneficios, alertas de productos, mutuos su garantía, mutuos el mercadeo de los productos, comercialización o distribución, tanto comerciales y para las actividades derivadas de y a favor de sus grupos de comercialización.

Esta facultad se autorización de las relaciones a las obligadas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, corregirlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas Web www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestadoseguros.com con responsables del tratamiento de sus datos son las AAE QUINCENAS.

El titular podrá ejercer sus derechos a través de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional.

Vía web: A través de las páginas web www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestadoseguros.com

Contáctenos: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 155367976

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOBIG S.A.S.

NIT: 900760433

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-045-001

Fecha de expedición: 2021/10/01

Fecha de vencimiento: 2022/10/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	STP542	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	6400	**NRO. MOTOR:**	G1T140124
NRO. CHASIS:	3HTZZSER8DN092006	**VIN:**	3HTZZSER8DN092006
LÍNEA:	7300		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: INVERSIONES LMGB S EN C.A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

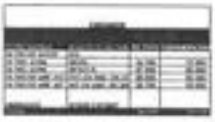
DIEGO EDISON BUITRAGO ZAPATA

HOJA DE VIDA BOBCAT S175

MARCA	BOBCAT
MODELO	S175
PLACA	
AÑO	2004
VEHICAL ID NUMBER	
MOTOR	
FILTRO DE ACEITE	PARMO A20
FILTRO HIDRAULICO	BOBCAT 6661248
FILTRO ACPM	BF1257
FILTRO DE AIRE	EXTERNO DA3066- INTERNO 4066

AÑO	MES	KOMETRO	TRABAJO Y/ O SERVICIO HECHO	MECANICO	COSTO	NOTAS
2019	18-mar-19	6748.2	SE LE HIZO CAMBIO DE ACEITE ON TODOS LOS FILTRO 2.5 GALONES			
2019	12-abr-19	6749.3	SE LE CAMBIO EMPAQUETADURA DE TAPAVALVULAS, SE CAMBIARON PIEZAS DE LAS PALANCAS DE LA MARCHA LO QUE SONABA			
2019	1-nov-19		Se traslada Manzanes martillo bobcat para recarga nitrogeno.			
2019	31-oct-19		Bobcat para revisión sistema hidráulico. Perdida de impacto en martillo.			
2019	8-nov-19		Se traslada base de martillo del bobcat al taller de don Herman para identificar el tipo de material para volver a construir dicho previa autorización de gerencia.	DON HERMAN		
2019	8-nov-19		Se continúa con el proceso de producción en apoyo del bobcat.			
2019	27-nov-19		Se recupera y rectifica embolo del martillo del bot cat. Se programa armado para verificar su funcionamiento			
2019	17-dic-19		Se traslada martillo del bot cat para taller mangueras para su respectiva calibración.	MANGUERAS Y BOMBAS HIDRAULICAS		
2020	31-ene-20		Se revisa el tema de mantenimiento del martillo del bobcat con Manual de mangueras			
2020	19-feb-20	7055.1	CAMBIO DE ACEITE CON TODOS LOS FILTROS			
2020	17-feb-20		Se construye base pasador en martillo para el bobcat.			
2020	18-feb-20		Se consigue en la ferretería la 28 barilla roscada para suplemento de ajuste martillo del bobcat.			
2020	18-feb-20		Se consigue en la 28 herramienta hombre solo para entregar a Alirio para complemento de herramienta del bobcat.			
2020	22-feb-20		Se ensaya martillo en bobcat encontrando fuga de hidráulico en la parte superior del mismo se informa a Manuel de mangueras para garantía del mismo, nos indica trasladarlo lo antes posible para su revisión.			
2020	10-mar-20		Se alista bobcat y accesorio martillo en tráiler para enviar a la virgina			
2020	16-may-20		Se desmonta llanta delantera del bobcat con problemas de caucho y guarnición de aire. Se procede a trasladó para solución.			
2020	18-may-20		Se consiguen pernos de base llanta bobcat para reemplazar unos reventados anteriormente			
2020	19-may-20		Se realiza montaje de llanta en bobcat ya arreglada lista para el proceso			
2020	16-jun-20		Se monta correa A44 nueva en bobcat.			
2020	16-jun-20		Se realiza mantenimiento arreglo en bobcat en base valde reventada.			
2020	17-jun-20		Se termina mantenimiento arreglo del valde del bot cat a satisfacción.			
2020	20-jun-20		Se consigue repuesto bomba eléctrica bobcat para cambio por fuga de combustible mínima pero que representa un gran riesgo para el equipo y su entorno			
2020	23-jun-20	7195.1	cambio de correa del alternador y bomba electrica combustible	PERSONAL DE PLANTA		
2021	2-mar-21	7458.7	CAMBIO DE RODAMIENTOS EJE DELANTERO RUEDA IZQUIERDA, CAMBIO RETENEDOR DELANTERO RUEDA IZQUIERDA CAMBIO DE ACEITE 80W 90 EN TREN DE CADENAS. 15 GALONES	NICOLAS ESTCOL PEREIRA		
2021	12-mar-21	7462.1	CAMBIO DE ACEITE CON TODOS LOS FILTROS 5 GALONES			
2021	14-abr-21	7604.2	SE LE COLOCARON LLANTAS NUEVAS LAS 4			
2021	7-jul-21		se le cambio el cable de poder			
2021	11-ago-21	7915.1	Cambio de aceite con todos los filtros , menos el hidraulico, se cambio repuesto de la bomba hidraulica			
2021	2-sep-21	7981	se compro empaquetadura de los gatos del bobcat... se cambiaron los pasadores de los brazos - se enderezo el embolo del gato - se soldo el piston del embolo que estaba reventado- se bajo el tanque del agua y se lavó porque le estaba pasando aceite			
2021	8-sep-21		se volvio a bajar el Bobcat para la planta para arreglar el brazo que sostine el valde, se le cuadro el pasador pero quedo pendiente para reforzarlo			
2021	15-sep-21		el ingeniero trajo a juan manuel de mangueras y bombas para reforzar el nitrogeno en el martillo, porque el martillo prendia pero perdia fuerza, el dictamen es que nitrogeno esta bien que el daño es por la empaquetadura			
2021	18-sep-21		Se le cambio el filtro de acpm			
2021	22-sep-21		se sello la manguera que viene del tanque de combustible con pega loca, con el fin de hacerle seguimiento			
2021	23-sep-21		se bajo el Bobcat para la planta porque revento dos tornillos del martillo, se aprovecho para apretar unos tornillos del soporte del motor			
			PREGUNTAR A CARLOS ALIRIO			
2022	13-abr-22	8194	SE LE PUSO BATERIA NUEVA			





2016	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

CAMBIO DE ACEITE A [illegible]

MARCA	INTERNATIONAL
MODELO	International 7300 4X2
PLACA	STP542
AÑO	2013
[illegible]	[illegible]
[illegible]	MOTOR [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
FILTRO DE ACEITE	[illegible]
FILTRO DE AIRE	

PANAMERICANA

30.000	incluye el [illegible]
67.000	incluye el [illegible]
180.000	incluye el [illegible]
250.000	incluye el [illegible]

AÑO	MES	KM	TRABAJO Y/O SERVICIO HECHO	MECANICO	COSTO	NOTAS
						11.218
2015	8-ago-15	126.746	se cambia aceite			
2015	16-ene-16	137.866	se cambia aceite			5.294
2016	[illegible]		se repara motor de arranque		6.083.400	
2016	8-abr-16	146.242	se cambia aceite		1.399.000	
2016	15-may-16		motor se envía a [illegible]	Diego Alejandro	1.800.000	
2016	18-jun-16	149.770	COSTO INYECCION		801.000	
			CORREA		90.000	
2016	24-jun-16		REPARACION COMPRESOR		390.000	
2016	25-jun-16		VENTILADOR			
2016	1-ago-16		se repara cigüeñal y tuberías de la inyección			
2016	3-ago-16		cambio de bandas izquierda trasera, cambio balancín y caucho cardan			
2016	23-ago-16		LLANTAS DELANTERAS	Casa Lopez	7.000.000	
2016	8-sep-16		Es necesario cambiar ventilador y cambiar aceite con todos los filtros			
2016	8-sep-16	176.143	Se cambia el aceite, y se cambian todos los filtros			
2016	13-sep-16		Se engrasa el vehículo			
2016	13-sep-16		Paso revisión tecnico-mecanica			
2016	14-sep-16		usa un galón de 80W90 mitad para transmisión y mitad caja			
2016	15-sep-16		se lleva a garantía, debido a una fuga de aceite			
2016	20-sep-16		Se engrasan accesorios con grasera			
2016	7-oct-16		Se repara manguera y tubo de compresor	Daniel		
2016	8-oct-16		Se cambia amortiguador, retén pacha derecha y remachan bandas			
2016	28-oct-16		Empaquetadura bomba	James	274.000	
2016	2-nov-16		Manguera bomba	Daniel	20.000	
2016	2-nov-16		Parqueadero noche		10.000	
2016	18-nov-16		Filtros para cambio de aceite	Navitrans	269.888	
2016	24-nov-16		Empacada de compresor	Fernando Vélez	30.000	
2016	19-nov-16		Extracción tornillo	Carlos Alberto López	20.000	
2016	22-nov-16		Taller Rene Gil	Rene Gil	145.000	
2016	13-dic-16		Se repara silla conductor	Giovanni		
2017	19-ene-17		Pernos Malacate	Los Cambulos	20.000	
2017	11-ene-17		Accesorios malacate		18.000	
2017	12-ene-17		Ojaletes Malacate		3.150	
2017	14-feb-17		Válvula ganchos tapa	Tornillos y mangueras	14.300	
2017	14-feb-17		Pegante para consola		2.000	
2017	17-feb-17		Gasolina de Álvaro para recoger Damper		10.000	
2017	17-feb-17		Damper	Navitrans	878.300	
2017	27-feb-17		Rines Aluminio delanteros	Rian/Caldas	1.700.000	
2017	1-mar-17		Montaje rin derecho y repuesto	Luis Marino Gil	24.000	
2017	8-mar-17	189.889	Se cambia aceite con todos los filtros	Fredy		
2017	8-mar-17		Montaje llanta		10.000	
2017	8-mar-17		Filtros tapa bocín delantero	Navitrans	114.407	
2017	8-mar-17		Tapa tanque limpia parabrisas	Navitrans	46.036	
2017	15-mar-17		Revisión encendido	Jose Electrico	40.000	
2017	15-mar-17		Viáticos viaje Rene Gil	Fredy	30.000	
2017	24-mar-17		Empaque Carter Japoneses y Koreanos	Japoneses y Koreanos	36.134	
2017	24-mar-17		Repuestos Navitrans	Navitrans	293.500	
2017	24-mar-17		Pesadas Carlos Abro	Autokup	71.400	
2017	24-mar-17		Peaje Bolívar	Peaje Flores	11.700	
2017	24-mar-17		Envío empaques	Servientrega	4.700	
2017	30-mar-17		Peaje Bolívar	Peaje La Paz	14.100	
2017	30-mar-17		Viáticos Viaje por volqueta	Fredy Vargas	10.800	
2017	4-may-17		TAPA COMBUSTIBLE STP542	Jalancol	80.000	
2017	4-may-17		POLICIA (LLANTA 542)		50.000	
2017	4-may-17		CAMBIO DE LLANTA DELANTERA DE LA 540 SE LA PASARON A LA 542		12.000	
2017	9-may-17		MO llanta dirección STP542	La Variante	20.000	
2017	26-may-17		MO Transmisión STP542	Giovanni Cajas	125.000	
2017	28-may-17		Saldo pago	Eduardo	50.000	
2017	2-jun-17		Vaciado y cambio del caucho del cardan, también se limita llanta izquierda	Eduardo	60.000	
2017	8-jun-17		Caucho del cardan	Eduardo	38.000	
2017	13-jun-17		pernos de cambios	Los Cambulos		
2017	15-jun-17		Grasa verde, retén y rodamiento	Valesary	180.000	
2017	15-jun-17		Salida de rueda para rodamiento y retén	Eduardo	40.000	

2021	24-mar-21	394.213	REVISION DE LA TRASMISION CAMBIO DE DOS PLANETARIOS 4 SATELITES DOS CUNAS UN JUEGO DE ARANDELAS DOS ESPARRAGOS DE EJE Y L RETENEDOR SPLET CUNAS PIÑON DEL BAJO	GEOVANNY MULTIPESADOS	2.470.400	REPUESTOS 2.470.000
2021	9-abr-21	395.761	CAMBIO BOMBA AUXILIAR DE LA DIRECCION	BRAN CHINCHINA	1.000.000	REPUESTO DE SEGUNDA 1 MILLON Y MANO DE OBRA 250 BRAN

CORPOCALDAS

ACTA DE CONCERTACION DE LOS ASUNTOS AMBIENTALES ESCOMBRERA SECTOR FINCA LA GRANJA (LA ENEA)

La Administración del Municipio de Manizales, en consideración del acuerdo municipal 0819 del 30 de julio de 2013, por medio del cual se hizo una revisión excepcional del Plan de Ordenamiento Territorial (aprobado mediante acuerdo municipal 508 de 2001, modificado y adicionado mediante acuerdos municipales 573 de 2003, y 663 de 2007) y se otorgó facultades a la administración municipal para determinar la localización de nuevas escombreras previa concertación de los sitios con CORPOCALDAS; allegó mediante comunicación 2014-EI-00004103 de 08/04/2014, la documentación relacionada con: memoria justificativa, descripción de los impactos sobre el POT vigente, documento de seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos al aplicar el POT; y mediante comunicación 2015-EI-00004128 de 23/04/2015, proyecto de decreto y el plano de ubicación de la escombrera sector finca La Granja, con la *"Delimitación del suelo de protección-zona de utilidad pública para la ubicación de infraestructuras en la actividad complementaria de disposición final bajo la categoria de escombrera"*; con ubicación del predio con ficha catastral No 001-00140404-000 *y matricula 100-24890, sector Finca La Granja (Enea),* constituido por una *"Ladera de Protección Ambiental Perimetral al Casco Urbano"* (por estar al borde exterior del perímetro urbano, identificada en el plano POT 07-BU-63-1 del acuerdo 663 de 2007, versión 2007), propiedad de señor Alejandro Gutierrez, que sería destinado a escombrera municipal.

Igualmente, el municipio de Manizales mediante comunicación S.P.M 2207-15, radicado en Corpocaldas con No 2015-EI-00006827 de 26/06/2015, *asunto: "Concepto de viabilidad para la intervención para escombrera del predio ubicado en el sector finca la Granja"*, del predio identificado con ficha catastral No 0-01-0014-0404-000 como localización de escombrera nueva; solicita concertación con CORPOCALDAS, al manifestar que:

> *"En función de lo anterior, para la obtención de la viabilidad para la intervención de la ladera, La Empresa Escombreras y Canteras S.A.S E.S.P. como parte del tramite remitieron los estudios denominados "ESCOMBRERA LA NUBIA, ESTUDIO GEOTECNICO, OBRAS DE ADECUACION, DISEÑOS, PLAN DE MANEJO" elaborados por el geólogo MARIO ANDRES CASTAÑO CASTRO, a los cuales se solicitaron ajustes por parte de la Secretaría de Planeación y en concordancia a lo solicitado fueron ajustados".*
>
> *Tras revisar los estudios finales presentados por La Empresa Escombreras y Canteras S.A.S E.S.P, incluyendo los ajustes solicitados por la secretaria de Planeación, se considera que los mismos se ajustan a la realidad del sector y a lo señalado en el Plan de Ordenamiento Territorial y se acoge a lo dispuesto en el articulo 11 del acuerdo 663 de 2007.*
>
> *Según lo anterior desde este despacho se encuentra que es viable la intervención con destino a la escombrera del predio identificado con ficha catastral No 0-01-0014-0404-000 y matricula 100-24890, sector Finca La Granja (Enea), el cual se encuentra ubicado ladera perimetral denominada ladera rio Chinchiná No 52 identificada en el plano 07-BU-63-1 de acuerdo 663 de 2007 "por medio del cual se modifica el plan de ordenamiento territorial del municipio de Manizales, acuerdos no 573 de 2003 y 508 de 2001", en sujeción a los estudios denominados "ESCOMBRERA LA NUBIA, ESTUDIO GEOTECNICO, OBRAS DE ADECUACION, DISEÑOS, PLAN DE MANEJO" elaborados por el geólogo MARIO ANDRES CASTAÑO CASTRO y su correspondiente cartografía, los cuales se anexan a la presente.*

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
www.facebook.com/corpocaldas - twitter@corpocaldas

Lo anterior, lo viabiliza el municipio facultado en lo establecido en el artículo 11 del Acuerdo municipal No 663 de 2007 (Plan de Ordenamiento Territorial).

El proyecto de emplazamiento de escombrera se enmarca en la determinación de las áreas rurales y urbanas destinadas a escombreras municipales, como lo ordena la Resolución 541 de 1994, particularmente, para una escombrera a ubicarse, según el municipio de Manizales, en el predio con ficha catastral No 0-01-0014-0404-000 y matrícula 100-24890, sector Finca La Granja (Enea), constituido por una "*Ladera de Protección Ambiental Perimetral al Casco Urbano*" propiedad de señor Alejandro Gutierrez, identificada en el plano POT 07-BU-63-1 del acuerdo 663 de 2007, versión 2007.

El municipio viabilizó la intervención de la ladera *(comunicación S.P.M 2207-15, radicado en Corpocaldas con No 2015-EI-00006827 de 26/06/2015)*, amparado en el artículo 11 del acuerdo municipal 663 de 2007; en cumplimiento del mismo artículo, el municipio deberá velar porque los estudios solicitados..."*incluyan los criterios que permitan determinar las obras y acciones necesarias para mitigar, controlar o manejar la amenaza natural y/o impactos ambientales;* además el municipio velará por la ejecución de las mismas.

Una vez analizada la solicitud de la referencia y realizada la visita técnica de campo al sitio a intervenir, se evidenciaron los siguientes aspectos a considerar:

Atributo o elemento constitutivo de los recursos naturales	Determinante Ambiental relacionado	Orientación de manejo
Cauce hídrico río Chinchiná	**Resolución 077 de 2011** Corpocaldas. (Definición de fajas forestales Rurales)	En el río Chinchiná se verificó la correspondiente delimitación de la faja de protección forestal conforme a la Resolución 077/ 2011.
Remite a la guía ambiental que establece criterios para la localización de escombreras como: • Uso actual de la tierra • Capacidad • Tenencia de la tierra • Accesibilidad. • Condiciones hidrogeomecánicas • Uso final	**Resolución 541 de 1994** – Ministerio de Medio Ambiente	Dada que la selección de sitios de escombreras es una función atribuible a la Administración Municipal (Resolución 541 de 1994, Artículo 3: Escombreras). Se recomienda aplicar los criterios establecidos en la Guía del Ministerio y tramitar los respectivos permisos ambientales. Artículo 4 : "1 Se deberán definir las medidas de mitigación y manejo para disminuir los impactos paisajísticos, de ruido y calidad del aire, entre otros, conforme a las regulaciones ambientales existentes. Se deberá incluir el uso de barreras visuales ambientalmente viables para evitar el impacto visual en los alrededores de la escombrera 2 Se determinarán las obras de drenaje que sean requeridas tanto al interior de la escombrera como en su perímetro para garantizar la adecuada circulación del agua en la escombrera, con el fin de evitar escurrimiento de materiales y sedimentos. Así mismo, se establecerán obras de control de sedimentos. 3 No se aceptarán materiales o elementos que vengan mezclados con otro tipo de residuos como basuras, residuos líquidos, tóxicos o peligrosos. 4. La restauración paisajística de las escombreras municipales ubicadas en áreas degradadas o la definición paisajística de las escombreras ubicadas en áreas no degradadas, se hará con base en un programa preliminar, que considere desde el principio la morfología y el paisaje final deseado, el cual debe incluir como mínimo la cobertura vegetal y la arborización de las áreas involucradas dentro de la escombrera, teniendo en cuenta, además, los usos posteriores de estos lugares. Estas áreas serán preferiblemente destinadas como zonas de espacio público para fines de conservación, de recreación,

		culturales o sociales. 5. De acuerdo con el plan de manejo se definirá en tiempo y espacio la ubicación de materiales para restauración paisajística o para reutilización de residuos para otros usos. Estos últimos podrán ser seleccionados y separados de aquellos no reutilizables y almacenados para ser transportados o reutilizados. 6. Las escombreras cumplirán con las especificaciones de la presente Resolución en relación con el almacenamiento de aquellos materiales que no sean sujeto de disposición final y con el cargue y descargue de todos los materiales y elementos que entren y salgan de ellas."

Durante el proceso de concertación se verificó en planos y estudios de prefactibilidad presentados por el municipio, como en el sector de emplazamiento de la escombrera se encuentran áreas catalogadas como de *Desarrollo Condicionado* conforme a la Resolución de Corpocaldas No 235 de 2015, por la presencia de áreas con *amenaza alta por deslizamiento* y pronunciadas pendientes (talud ladera perimetral), y con *amenaza por inundación y flujo torrencial* en la llanura de inundación del rio Chinchiná. Por lo tanto y a la luz de la Resolución 235 de 2015, se debe definir una *Unidad de Análisis* para cada amenaza presente en el área de intervención para la realización de *Estudios de Detalle* (artículo TERCERO resolución 235 de 2015), tanto en condiciones críticas de lluvia y sismo, como en condiciones normales, para el diseño e implementación de las obras de mitigación que se determinen en los respectivos estudios; lo anterior bajo la supervisión y verificación del municipio de Manizales.

Igualmente se verificó la inclusión de los Determinantes Ambientales establecidos por Corpocaldas así: Resolución 471 de 2009 (Estructura Ecológica Principal), Resolución 077 de 2011 (definición de fajas de protección de cauces rurales), así mismo se verificó que la cartografía fuera compatible con el SIG corporativo. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 10 de la Ley 388 de 1997.

De manera adicional se considera pertinente aclarar que el tipo de suelo después de intervenir el sector como escombrera seguirá siendo suelo de protección conforme a la clasificación establecida en el POT del municipio de Manizales.

La concertación de los asuntos ambientales no exime que durante el desarrollo del proyecto se deban tramitar los permisos y autorizaciones ambientales respectivas ante la autoridad ambiental.

En consecuencia, se declaran concertados los asuntos ambientales para la modificación del POT del municipio de Manizales.

Para constancia, se firma en la ciudad de Manizales el 30 de junio de 2015.

RAUL JIMENEZ GARCIA
Director General CORPOCALDAS

JORGE EDUARDO ROJAS GIRALDO
Alcalde de Manizales

Elaboró: Victoria Puerta, Hugolrendo
Revisó: Martín A Bedoya, Wilford Rinc

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
www.facebook.com/corpocaldas - twitter@corpocaldas

MUNICIPIO DE MANIZALES

ALCALDIA DE MANIZALES

ALCALDIA DE MANIZALES

DECRETO No. 0389 – DE 2015

(24 JUL. 2015)

"Por el cual se determina la localización de una escombrera nueva en el plan de ordenamiento territorial"

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MANIZALES, En ejercicio de las facultades que le confiere el artículo primero (1) del Acuerdo 0819 del 30 de Julio de 2013 del Concejo Municipal y de conformidad con el artículo tercero (3) de la Resolución 541 del 14 de diciembre de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente, y

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo 0819 del 30 de Julio de 2013, el Concejo de Manizales realizó una revisión extraordinaria del Plan de Ordenamiento Territorial estableciendo que la Administración Municipal podrá determinar la localización de escombreras nuevas en el Plan de Ordenamiento Territorial, aprobados bajo las condiciones establecidas en Resolución 541 del 14 de diciembre de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente y previa concertación de los sitios con la autoridad ambiental competente.

Con la determinación de los nuevos sitios no se pretende cambiar los tratamientos del actual Plan de Ordenamiento Territorial de zonas para la ubicación de infraestructura de provisión de servicios públicos (escombreras municipales).

El acuerdo pretende que la incorporación se haga en el momento en que se tengan claras las condiciones del desarrollo que pudiera tener el lugar identificado y con la seguridad de su materialización en cumplimiento a los parámetros establecidos por las diferentes autoridades.

Que dicha facultad se realizó incluyendo un parágrafo al numeral 20.1 del Artículo 12 del Acuerdo Municipal 663 de 2007, modificatorio del Acuerdo 573 de 2003, modificatorio del artículo 20 del Acuerdo Municipal 508 de 2001, así:

> *20.1 PARAGRAFO: La Administración Municipal podrá determinar la localización de escombreras nuevas en el Plan de Ordenamiento Territorial, siguiendo los criterios establecidos en el artículo 3º de la Resolución 541 de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente aprobándolas mediante Decreto Municipal previa concertación de los sitios con Corpocaldas.*

Que el artículo 3 de la resolución 541 del 14 de diciembre de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente establece lo siguiente:

> *Artículo 3: Escombreras. Los municipios deben seleccionar los sitios específicos para la disposición final de los materiales y elementos a que se refiere esta Resolución, que se denominarán escombreras municipales. Esta selección se hará teniendo en cuenta los volúmenes producidos y características de los materiales y elementos, así como las distancias óptimas de acarreo.*
>
> *Las escombreras municipales se localizarán prioritariamente en áreas cuyo paisaje se encuentre degradado, tales como minas y canteras abandonadas, entre otras, con la finalidad principal de que con la utilización de estos materiales se contribuya a su restauración paisajística.*
>
> *La definición de accesos a las escombreras municipales tendrá en cuenta la minimización de impactos ambientales sobre la población civil, a causa de la movilización de vehículos transportadores de materiales.*

Que en virtud de todo lo que precede, la Secretaría de Planeación Municipal presentó a la Corporación Autónoma de Caldas una propuesta para la adecuación de escombreras en el sector Finca La Granja (Enea), constituido por una "Ladera de Protección Ambiental Perimetral al Casco Urbano" Propiedad del señor Alejandro Gutiérrez identificado con ficha catastral número 0-01-0014-0404-000 y Folio de matrícula inmobiliaria 100- 24890.

Que mediante acta de concertación, firmada el 30 de junio de 2015 entre el Director General de Corpocaldas y el Alcalde de Manizales se declararon concertados los asuntos ambientales para la modificación del POT del municipio de Manizales.

Que conforme a lo anterior el municipio de Manizales determinará la localización de escombrera nueva en el sitio denominado Finca La Granja (Enea) bajo el entendido que para entrar en operación su propietario deberá por su cuenta y responsabilidad,

gestionar, tramitar, obtener y cumplir con las orientaciones de manejo establecidas en el acta de concertación referenciada anteriormente,

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1: Determinar cómo escombrera nueva el área situada en el sector Finca La Granja (Enea) la cual se encuentra dentro del predio identificado con la ficha catastral número 0-01-0014-0404-000, según plano que contiene la demarcación del proyecto, delimitada en el Plano denominado Plano Delimitación Escombrera La Nubia" En Consulta Conforme a Planos Adoptados Acuerdo 663 de Septiembre 13 de 2007 POT VIGENTE

El polígono de la zona del proyecto se encuentra localizado entre las coordenadas:

x1 = 1.179.183 m.E	y1 = 1.048.113 m.N
x2 = 1.179.843 m.E	y2 = 1.048.113 m.N
x3 = 1.179.843 m.E	y3 = 1.047.764 m.N
x4 = 1.179.183 m.E	y4 = 1.047.764 m.N

Parágrafo1°. Para entrar en operación su propietario deberá por su cuenta y responsabilidad, gestionar, tramitar, obtener y cumplir con los requerimientos y orientaciones de manejo establecidas en el acta de concertación de 30 de junio de 2015.

Paragrafo 2°. Hacen parte integral del presente decreto la propuesta presentada a la Corporación Autónoma Regional y el acta de Concertación, los cuales deben ser observados en todo momento. Así mismo, se incorporan al presente acto administrativo el plano identificado en este artículo.

Artículo 2: El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

24 JUL. 2015

PUBLÍQUESE COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JORGE EDUARDO ROJAS GIRALDO
Alcalde

EL SECRETARIO DE DESPACHO, SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS

JORGE ELIECER RIVILLAS HERRERA

EL SECRETARIO DE DESPACHO, SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE

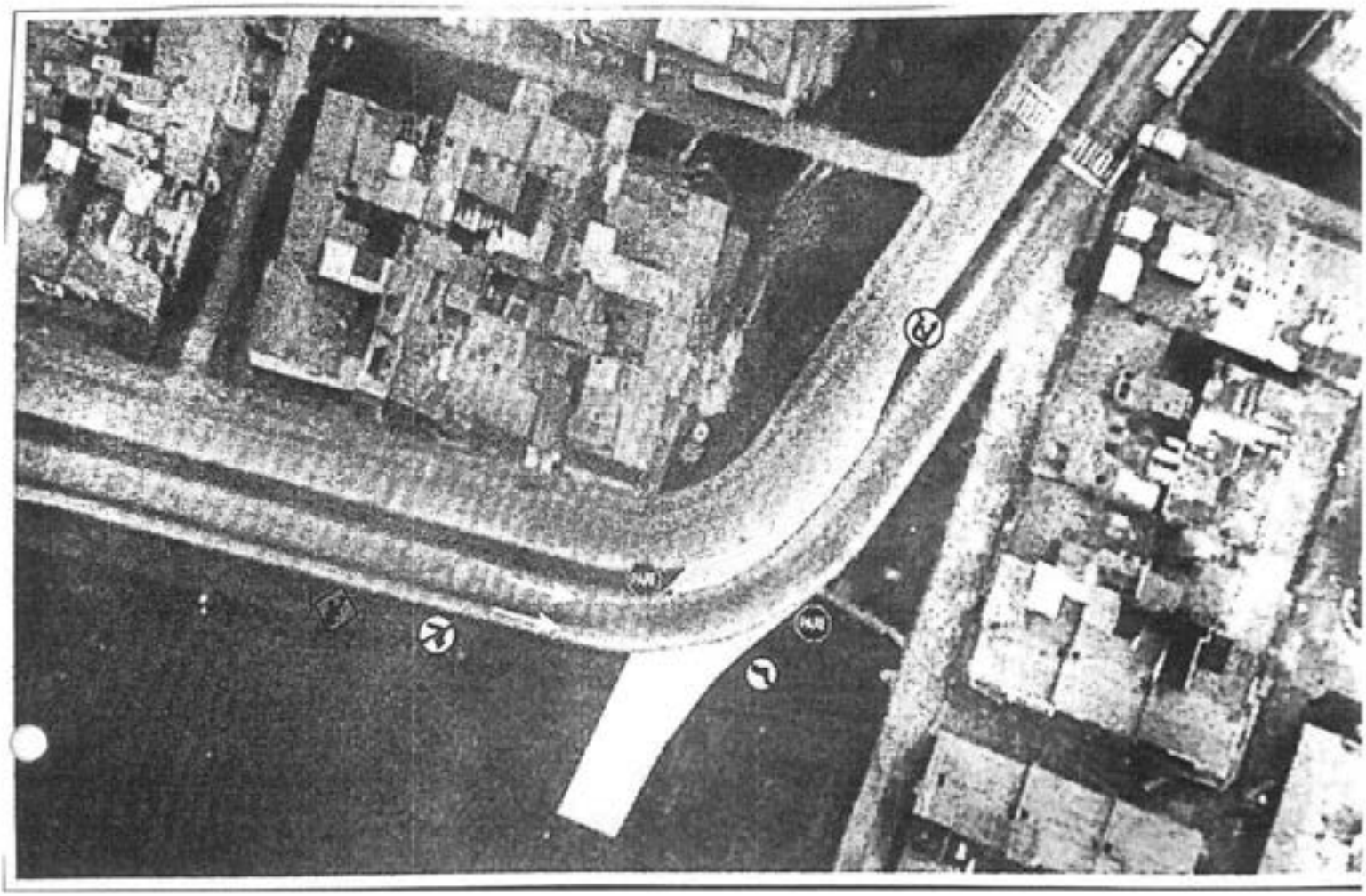
JUAN CARLOS BARRERA VALENCIA

EL SECRETARIO DE DESPACHO, SECRETARIA DE PLANEACION

JOSE FERNANDO OLARTE OSORIO

Vo.Bo.LA SECRETARIA DE DESPACHO, SECRETARIA JURIDICA

AMPARO LOTERO ZULUAGA



CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 203774

Fecha: Día 22 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STP 542

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

Catherine Orozco

Firma Responsable Escombrera

CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 203749

Fecha: Día 22 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STP 542

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

Catherine Orozco

Firma Responsable Escombrera

CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 203775

Renacer Toro

Fecha: Día 22 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STQ 369

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

Catherine Orozco

Firma Responsable Escombrera

CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 203838

Fecha: Día 23 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STP 542

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

Catherine Orozco

Firma Responsable Escombrera

CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 203984

Fecha: Día 26 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STP 542

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

CAG

ESCOMBRERAS Y CANTERAS

NIT. 900846577-3 Régimen Común

Recibo

Nº 204043

Renacer Toro

Fecha: Día 26 Mes 4 Año 22

Placa Vehículo: STQ 365

M3 Entregados

1	7	8	9	14	16
		✓			

Catherine Orozco

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Via Chinchiná la Manuela

FECHA	DIA	MES	AÑO
	18	04	2022

RECIBO 0660

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐
CANTIDAD: 7 CONTADO: _____
CONDUCTOR: Freili Varela
PLACA N°: STP 542
HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____
HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____
CLIENTE: CAG INGENIERIA
OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR _____ RECIBIDO POR _____

Diego Mafla

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 807 008 - 1 - 2021

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Via Chinchiná la Manuela

FECHA	DIA	MES	AÑO
	19	04	2022

RECIBO 0669

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐
CANTIDAD: 7 CONTADO: _____
CONDUCTOR: Freili Varela
PLACA N°: STP 542
HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____
HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____
CLIENTE: CAG INGENIERIA
OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR _____ RECIBIDO POR _____

Isaac M

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 807 008 - 1 - 2021

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Via Chinchiná la Manuela

FECHA	DIA	MES	AÑO
	19	04	2022

RECIBO 0671

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐
CANTIDAD: 7 CONTADO: _____
CONDUCTOR: Ramiro Toro
PLACA N°: STR 369
HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____
HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____
CLIENTE: CAG INGENIERIA
OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR _____ RECIBIDO POR _____

Diego M

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 807 008 - 1 - 2021

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Via Chinchiná la Manuela

FECHA	DIA	MES	AÑO
	20	04	2022

RECIBO 0673

MATERIAL: MIXTO TRANSPORTE: ☐
CANTIDAD: 7 CONTADO: _____
CONDUCTOR: Freili Varela
PLACA N°: STP 542
HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____
HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____
CLIENTE: CAG. INGENIERIA
OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR _____ RECIBIDO POR _____

Isaac M

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 807 008 - 1 - 2021

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA | MES | AÑO | RECIBO 0674

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Yenier Toro

PLACA N°: STG 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA 29 | MES 04 | AÑO 2022 | RECIBO 0680

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Yenier Toro

PLACA N°: STG 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA 30 | MES 04 | AÑO 2022 | RECIBO 0681

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freiti Varbas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA 29 | MES 04 | AÑO 2022 | RECIBO 0687

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 6 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freiti Varbas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIt. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA | MES | AÑO | 27 | 04 | 2021 |

RECIBO 0689

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Francisco Toro

PLACA N°: STP 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: CENTRO SENA

DESPACHADO POR

Lady Montes
RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX: 857 5000 - RNDC 12024 - Vigente/2021. Ref

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIt. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA | MES | AÑO | 28 | 04 | 2021 |

RECIBO 0690

MATERIAL: ARENA TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Fredi Toro

PLACA N°: STP 042

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR

Isaac
RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX: 857 5000 - RNDC 12024 - Vigente/2021. Ref

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIt. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA | MES | AÑO | 29 | 04 | 2021 |

RECIBO 0692

MATERIAL: ARENA TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Francisco Toro

PLACA N°: STP 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR

Isaac
RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX: 857 5000 - RNDC 12024 - Vigente/2021. Ref

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIt. 10.256.290-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA | DIA | MES | AÑO | 30 | 04 | 2021 |

RECIBO 0701

MATERIAL: ARENA TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Francisco Toro

PLACA N°: STP 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX: 857 5000 - RNDC 12024 - Vigente/2021. Ref

CARLOS ALBERTO GARCIA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 22 MES 04 AÑO 2023

RECIBO 0708

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freddy Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 901 [illegible] – [illegible]

CARLOS ALBERTO GARCIA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 24 MES 04 AÑO 2023

RECIBO 0713

MATERIAL: MIXTO TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freddy Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 901 [illegible] – [illegible]

CARLOS ALBERTO GARCIA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 25 MES 04 AÑO 2023

RECIBO 0725

MATERIAL: MIXTO TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freddy Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 901 [illegible] – [illegible]

CARLOS ALBERTO GARCIA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 29 MES 04 AÑO 2023

RECIBO 0728

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Freddy Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS NIT. 901 [illegible] – [illegible]

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIL. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 24 MES 04 AÑO 2022 — RECIBO 0727

MATERIAL: MIXTO — TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 — CONTADO: ____

CONDUCTOR: YENIER TORO

PLACA N°: STR 369

HORA SALIDA: ____ :AM ____ :PM ____

HORA DE LLEGADA: ____ :AM ____ :PM ____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR — RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIL. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 29 MES 04 AÑO 2022 — RECIBO 0729

MATERIAL: BASE — TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 — CONTADO: ____

CONDUCTOR: YENIER TORO

PLACA N°: STR 369

HORA SALIDA: ____ :AM ____ :PM ____

HORA DE LLEGADA: ____ :AM ____ :PM ____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR — RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIL. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 29 MES 04 AÑO 2022 — RECIBO 0731

MATERIAL: BASE — TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 — CONTADO: ____

CONDUCTOR: FREDY INIGAS

PLACA N°: STT 542

HORA SALIDA: ____ :AM ____ :PM ____

HORA DE LLEGADA: ____ :AM ____ :PM ____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR — RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
NIL. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 30 MES 04 AÑO 2022 — RECIBO 0735

MATERIAL: BASE — TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 — CONTADO: ____

CONDUCTOR: YENIER TORO

PLACA N°: STR 369

HORA SALIDA: ____ :AM ____ :PM ____

HORA DE LLEGADA: ____ :AM ____ :PM ____

CLIENTE: CAG INGENIERIA

OBRA: SAN JUAN

DESPACHADO POR — RECIBIDO POR

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.298-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 30 | MES 04 | AÑO 202

RECIBO 0737

MATERIAL: Base TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Reinaldo Toro

PLACA N°: STQ 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

Arturo Salazar — DESPACHADO POR

Isaac — RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX 87 8888 - NIDC 13924 - 07sep2021 Bel

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.298-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 02 | MES 05 | AÑO 202

RECIBO 0742

MATERIAL: Mixto TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Fredi Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

Arturo Salazar — DESPACHADO POR

Isaac — RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX 87 8888 - NIDC 13924 - 07sep2021 Bel

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.298-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 02 | MES 05 | AÑO 202

RECIBO 0744

MATERIAL: Mixto TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Fredi Vargas

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

Arturo Salazar — DESPACHADO POR

Isaac — RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX 87 8888 - NIDC 13924 - 07sep2021 Bel

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.298-5

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS,
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 02 | MES 05 | AÑO 202

RECIBO 0743

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Reinaldo Toro

PLACA N°: STQ 369

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

Arturo Salazar — DESPACHADO POR

Isaac — RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS PBX 87 8888 - NIDC 13924 - 07sep2021 Bel

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 02 | MES 03 | AÑO 23

RECIBO 0746

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Fredy Valdez

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS Nit. 807 008 - RADC 13532 - V/Sep/2021. Bol

---

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 02 | MES 03 | AÑO 23

RECIBO 0747

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: _____ CONTADO: _____

CONDUCTOR: Mario Muñoz

PLACA N°: STO-309

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS Nit. 807 008 - RADC 13532 - V/Sep/2021. Bol

---

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 03 | MES 03 | AÑO 23

RECIBO 0748

MATERIAL: Arcilla TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Mario Muñoz

PLACA N°: STO-309

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS Nit. 807 008 - RADC 13532 - V/Sep/2021. Bol

---

CARLOS ALBERTO GARCÍA
Nit. 10.256.290-5

CAG
INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN

VENTA DE MATERIALES PÉTREOS.
TRANSPORTE, ALQUILER DE
MAQUINARIA PESADA
Y OBRAS CIVILES

Calle 67 N° 28B-36 Ed. Bosques de Cantabria Of. 202
Tel 879 8870 Cel 301 242 2794 – 321 746 4338 Manizales
Planta de Producción Km 4 Vía Chinchiná la Manuela

FECHA: DIA 03 | MES 03 | AÑO 23

RECIBO 0749

MATERIAL: BASE TRANSPORTE: ☐

CANTIDAD: 7 CONTADO: _____

CONDUCTOR: Fredy Valdez

PLACA N°: STP 542

HORA SALIDA: _____ :AM _____ :PM _____

HORA DE LLEGADA: _____ :AM _____ :PM _____

CLIENTE: CAG Ingeniería

OBRA: San Jorge

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR

GRUPO EDITORIAL ESPECIAL SAS Nit. 807 008 - RADC 13532 - V/Sep/2021. Bol

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE VÍAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 LA ESTACIÓN EN LA CIUDAD DE MANIZALES
ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

OFICIO No EHG-SST-003-2022

Manizales, 01 de junio de 2022

ASUNTO: Entrega Informe mensual de HSEQ a Interventoría - Contrato de Obra No. 2203290585 de 2022- comuna 4.

Cordialmente,

LILIANA PATRICIA DIAZ DUQUE
Profesional en SST
Contratista

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Base de datos

1. Registro fotográfico
2. Protocolo COVID-19
3. Estadística de accidentalidad
4. Plan de trabajo
5. Plan de capacitación – Registros de asistencia
6. Matriz de identificación de peligros
7. Afiliaciones a seguridad social
8. Inducciones en SST (Seguridad y salud en el trabajo)
9. Certificados de aptitud medica
10. Registro de entrega y reposición EPP
11. Preoperacionales a herramientas y equipos
12. Inspección de seguridad a material de Emergencias (otros)
13. PMT (Plan de manejo de tránsito)
15. Registro diario de asistencia- ausentismo laboral – control AT
16. Documento Examen médico de retiro
17. Matriz legal
18. Actas de conformación comités
19. Certificados de idoneidad

INTRODUCCION

Seguridad y Salud en el trabajo es

Aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los colaboradores

Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los colaboradores en todas las ocupaciones.

Articulo 1, Ley 1562 de 2012.

Esta comprende **4 subprogramas**: medicina preventiva y del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial

SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

1. Definición

Conjunto de actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los colaboradores. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los colaboradores, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral.

2. Objetivos

- Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los colaboradores
- Educar a los colaboradores para prevenir enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral y riesgos específicos

- Elaborar programas de bienestar social y capacitación para todo el personal de la entidad para integrar, recrear y desarrollar física, mental y socialmente a cada colaborador
- Capacitar en factores de riesgo y peligro, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos
- Ubicar al colaborador en el cargo acorde con sus condiciones psico-físicas
- Hacer seguimiento periódico de los colaboradores para identificar y vigilar los expuestos a factores de riesgo y peligro específicos.

2. Actividades Generales

- Capacitación en prevención de enfermedades y accidentes generales y laborales
- Evaluaciones medicas ocupacionales
- Diagnóstico de Salud
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional
- Coordinación con entidades de salud
- Dar asesoría en toxicología industrial sobre los agentes de riesgo
- Reubicación y/o rotación de colaboradores de acuerdo a las condiciones de salud.
- Seguimiento y rehabilitación del personal que lo amerite
- Implementación de la Brigada de Emergencias

SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Definición

Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los agentes contaminantes y factores de riesgo que se puedan presentar dentro de los ambientes de trabajo.

Agente contaminante

Son todos aquellos fenómenos físicos, sustancias u organismos susceptibles de ser calificados y cuantificados, que se pueden generar en el medio ambiente de trabajo y que pueden producir alteraciones fisiológicas y/o psicológicas conduciendo a una patología ocupacional - enfermedad laboral.

2. Objetivos

- Identificar, reconocer, cuantificar, evaluar y controlar los agentes contaminantes y factores de riesgo generados o que se pueden generar en los ambientes de trabajo y que ocasiones enfermedad laboral.
- Establecer los diferentes métodos de control para cada agente contaminante y/o factor de riesgo, siguiendo en orden de prioridad la fuente, el medio y el trabajador.
- Asesorar en toxicología industrial sobre el uso, manejo de las diferentes sustancias peligrosas.
- Implementar junto con el subprograma de Medicina del Trabajo y Seguridad Industrial, la Vigilancia Epidemiológica y la educación sanitaria.

3. Recurso Humano

La Empresa designará personal contratado para el desarrollo de las actividades de Higiene Industrial, ya sea persona natural o jurídica con licencia para la prestación de Servicios de Seguridad y salud en el trabajo; contando con el apoyo de la ARL

4. Actividades

4.1. Actividades Generales

- Reconocer, evaluar y controlar los agentes contaminantes que se generen en los puestos de trabajo y que puedan producir Enfermedad laboral en los colaboradores.
- El reconocimiento de los diferentes agentes contaminantes se realiza a través de inspecciones y evaluaciones ambientales.
- Evaluación y monitoreo ambiental al nivel de los diferentes riesgos que se hayan detectado en la matriz de peligros y que se presentan en el sitio de trabajo.
- Implementación de medidas de control

N°	FECHA DE INGRESO	CÉDULA	NOMBRE	CARGO	FECHA DE RETIRO
1	18/04/2022	1053798574	JHON JAIME HURTADO	Ayudante	
2	18/04/2022	75093927	JHON HENRRY MAYA	Ayudante	
3	18/04/2022	15908461	DIEGO FERNEY MAYA	Oficial	
4	18/04/2022	75145699	CARLOS ALIRIO LOPEZ	Operario maquina	
5	18/04/2022	75072082	JUAN ALBEIRO VARGAS	Ayudante	
6	18/04/2022	1053832864	JUAN SEBASTIAN OROZCO	Oficial	
7	18/04/2022	10286692	ISAAC MONTES	Maestro	16/05/2022
8	19/04/2022	16075942	JHON JAMES ARIAS	Ayudante	
9	20/04/2022	94229038	JOSE EMILIO CACERES	Oficial	
10	20/04/2022	1053011235	JHONATAN GONZALES	Ayudante	
11	20/04/2022	75093555	NICOLAS NUNEZ	Ayudante	26/04/2022
12	20/04/2022	10256007	LUIS ANGEL BETANCURT	Regulador	
13	20/04/2022	25109596	ADRIANA ANTONIA RAMIREZ	Reguladora	
14	20/04/2022	30325287	DIANA PATRICIA MEJIA	Reguladora	
15	20/04/2022	24713599	YESENIA LOPEZ	Reguladora	
16	20/04/2022	1002547760	YEISON STIVEN CAÑON	Ayudante	
17	22/04/2022	1002543165	LUIS DAVID BONILLA PINEDA	Ayudante	
18	25/04/2022	1053797244	JULIAN DAVID GRISALES	Ayudante	
19	25/04/2022	15957439	WILLIAN CANO	Ayudante	
20	25/04/2022	1053779428	GUSTAVO ADOLFO GOMEZ	Ayudante	16/05/2022
21	25/04/2022	1053874369	JHORMAN VALENCIA	Ayudante	
22	25/04/2022	1053840799	JEINY EREU ARANGO	Reguladora	
23	25/04/2022	1060651038	LEIDY LORENA MONTES	Almacenista	
24	2/05/2022	1007233967	ARLONIS VALLECILLA	Ayudante	3/05/2022
25	3/05/2022	1151439805	JOSE ANGEL LOPEZ	Oficial	
26	2/05/2022	1192753975	DIMER ANDRES BRAVO	Ayudante	
27	2/05/2022	1053852091	YEISON DUVAN RUIZ	Ayudante	3/05/2022
28	28/04/2022	1054986493	NELSON TORO	Operario maquina	
29	2/05/2022	16077654	MANUEL EDO DUQUE	Ayudante	
30	9/05/2022	10289023	JAIME RAMIREZ	Ayudante	
31	9/05/2022	75068095	LUIS FERNANDO VALENCIA	Ayudante	
32	9/05/2022	10288621	JOSE IVAN MARIN	Ayudante	
33	9/05/2022	75102939	LEOVIDIER MURCIA	Ayudante	
34	10/05/2022	1053797301	DIEGO FERNEY RAMIREZ	Ayudante	14/05/2022
35	18/04/2022	15955798	IVAN CAMPUZANO TANGARIFE	Celador	
36	12/05/2022	5379254	JONATHAN DE JESUS TOVAR	Soldador	
37	17/05/2022	15917053	MILTON HAROLD GARCIA	Maestro	
			ADMINISTRATIVOS		
38	18/04/2022	1053820059	JULIAN ALBERTO SOTO	Ambiental	
39	4/04/2022	1053824817	NANCY TELLEZ	Trabajadora social	
40	18/04/2022	10278347	ING GUSTAVO GIRALDO	Ing. Residente	
41	18/04/2022	30319967	LILIANA PATRICIA DIAZ D.	HSEQ Contratista	

			CONTRATISTAS		
42	18/04/2022	75033433	RUBEN DARIO MARIN	Operario de maquina	
43	5/05/2022	10270974	ORLANDO VILLADA	Operario de maquina	

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

1. REGISTRO FOTOGRAFICO

Este documento muestra como ha sido el acompañamiento de SST en todo el transcurso del proyecto como: Acompañamiento en campo, capacitaciones, inspecciones, listas de chequeo, compartiendo con el personal colaborador, entre otros









ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA















ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA









Nota: Se hace entrega de Informe cada semana a la HSEQ de Interventoría.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

2. PROTOCOLO COVID-19

Documento que da a conocer todas las medidas preventivas que se adoptan para prevenir el contagio al virus (SARS-COV- 2) afectando principalmente (pulmones), donde los pasos de mayor relevancia a cumplir son:

✓ Lavado de manos

Importante el autocuidado parte de cada uno de los colaboradores
La empresa genera conciencia, pero el colaborador es quien deberá tener compromiso propio y colectivo.

- Protocolo de bioseguridad **(entregado a HSEQ interventoría iniciando el proyecto)**
- Imágenes de lavado de manos






ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

3. . ESTADISTICA DE ACCIDENTALALIDAD

La accidentalidad es un factor clave en la Seguridad de una empresa, pues hace referencia a que tanto autocuidado maneja el colaborador

Nota: En la empresa **sub contratista: Carlos García**

Para el mes de mayo presenta un AT (accidente de trabajo), por esquirla en ojo haciendo corte de tubo (soldador), se hizo la investigación con el copasst

4. PLAN DE TRABAJO

El cual se ha ido ejecutando mediante el avance del proyecto, en acompañamiento a todos los frentes de trabajo, con el apoyo del área ambiental, personal colaborador, pues sin el factor Humano no se podría llevar a cabo.,

Nota: Entregado a Interventoría en informes previos y con respuesta a oficio 1, 2

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

5. PLAN DE CAPACITACION Y REGISTROS DE ASISTENCIA

Nota: Entregado a Interventoría en respuesta a Oficios 1, 2

Anexo: Formatos de asistencia que evidencia en que temas ha sido capacitado el colaborador.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Socialización PMT		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	Coordinación HSEQ		
FECHA:	02/05/2022	LUGAR:	San Jorge - Vanos
HORA INICIAL:	7:30 am	HORA FINAL:	7:45 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yesenia López Garzón	Aux transito	Yesenia López Garzón
2	Adriana Ramírez Q	Auxiliar t	Adriana Ramírez
3	Luis Angel B.	Auxiliar	
4	José Emilio Ca.	Ayudante	DIOMO P. MEJIA
5	John Henry Maya	Aux.	Henry Maya
6	Yeison Estiven Cañon Barco	Ayudante	Yeison Estiven Cañon Barco
7	Yeiny Erey A.	Aux Regul.	Yeiny Erey
8	Luis David Daniles	Ayudante	
9	Jhonatan Gonzalez	1	
10	Jhon Jairo Arias Rojas	ayudante	
11	Jhon Sebastian Osorio	oficial	Jhon Sebastian Osorio
12	William cano	Ayudante	William cano
13	Diego Maya	Oficial	Diego Maya

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Socialización PMT		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	02/05/2022	LUGAR:	Seafolge
HORA INICIAL:	7:30	HORA FINAL:	7:45 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson Toro	Operario	
2	Carlos L. Lopez R.	operario	
3	Jose Angel Lopez	oficial	Jose Angel
4	Arlonis Vallecilla B.	ayudante	Arlonis Vallecilla
5	Jimer Andres	ayudante	Bravo
6	Ruiz Yeison	Ayudante	
7	Manuel Duque	Ayudante	
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Uso de EPP - Taller.		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista.		
FECHA:	09/05/2022	LUGAR:	San Jorge
HORA INICIAL:	7:40	HORA FINAL:	8am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Orozco Usme	Oficial	Juan Sebastian O.
2	William Cano		William Cano
3	Jhon Henry Maya	Of	Henry Maya
4	Diego Fajardo	Oficial	Diego Fajardo
5	Luis David Davila P	Ayudante	
6	Luis Angel B.	Ayudante	
7	Adriana Ramirez	Auxiliar	
8	Julian David Cano	Ayudante	
9	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	
10	Hernando Arias	ayudante	Hernando
11	Oimer Andres	ayudante	
12	Jose Arroyo Cala.	oficial	Jose Arroyo
13	Yesenia Lopez Garzon	Aux.	Yesenia L.

OBSERVACIONES: Jose Emilio Cacais Oficial
Yeison Estiven Carvajal Barco Ayudante
Jhonmar Urbano G Ayudante
Gustavo Adolfo Gomez Vasquez Ayudante
Juan Jaime Urrego

Carvajal Barco
Jhonmar V
Juan Jaime

Juan Alberto Vargas C auxiliar.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

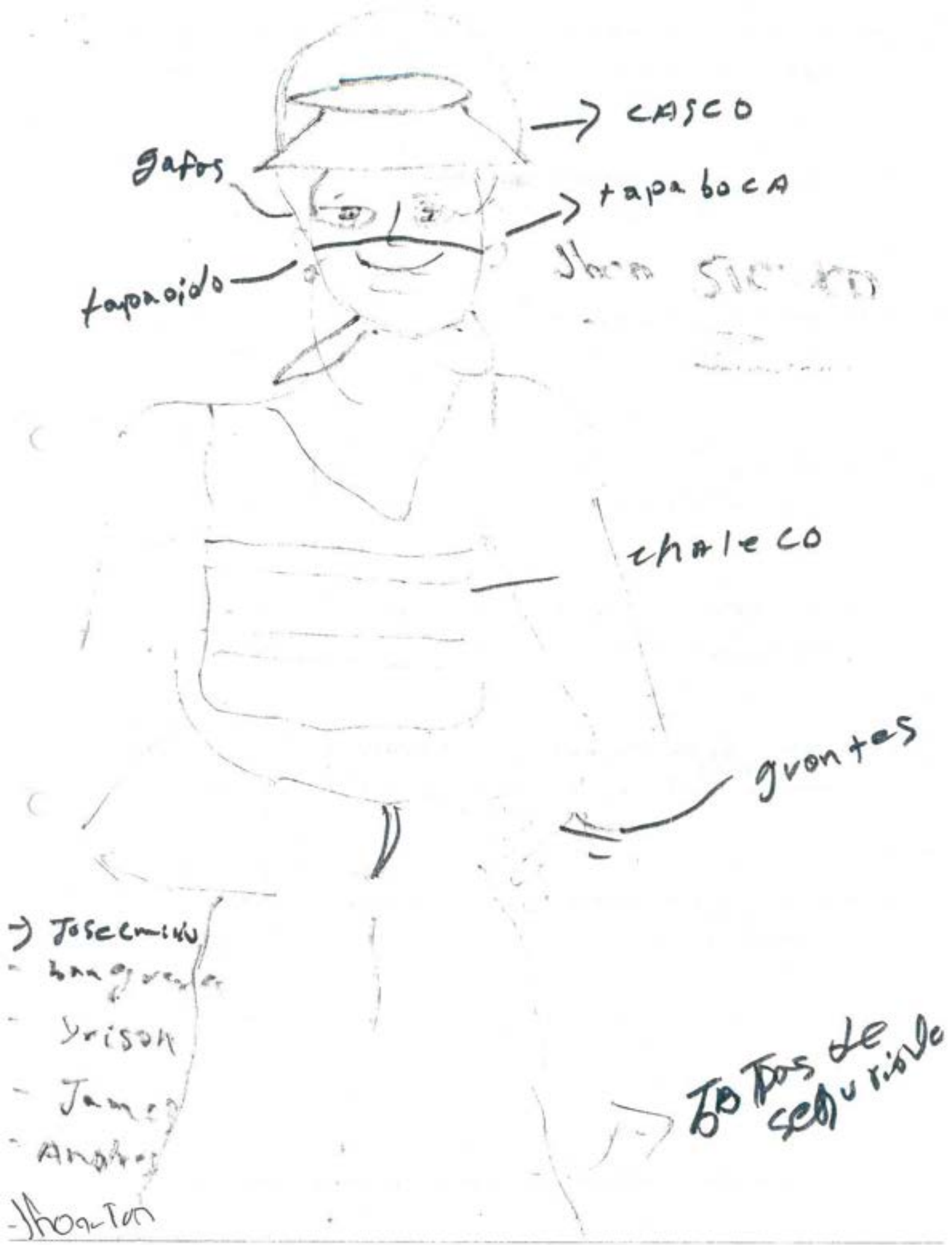
todos elementos proteccion



Diego
Adriana
Luis
Yesenia
~~Henry~~. HENRY
Luis D.
Julian
~~W~~uilian cano.
William

Diego Cano


FRIGORÍFERO
GRANDE



- Josemiku
- banagrena
- Yrison
- Jam
- And
- Jhoan

Todos de seguridad

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Peligro Mecanico (Heridas, laceraciones, dolor, Esguince, Amputación, Aplastamiento, Muerte, Hernias Inguinales, Golpeado por o Contra).		
RESPONSABLE:	Liliana Díaz D.		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	09/05/2022	LUGAR:	San Jorge
HORA INICIAL:	7:30 am.	HORA FINAL:	7:45 am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Ortega Usma	Oficial	Juan Sebastian O.
2	William Cano		William Cano
3	John Henry Maya		Henry Maya
4	Diego Ramirez	Oficial	Diego Ramirez
5	Luis David Bonilla	Mecanico	
6	Luis Angel B.	Ayudante	
7	Adriana Ramirez	Auxiliar	
8	Julian David Cristancho	Ayudante	
9	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	
10	JHON JAIRO ARIAS	ayudante	
11	DIMER ANDRES	ayudante	
12	Jose Angel Ortiz	Oficial	
13	Yesenia Lopez Gaitan	Ayudante	Yesenia Lopez G.

OBSERVACIONES:	Jose Emilio Cacares	Oficial	
	Yuson Estiven Carron Barco	Ayudante	Carron Barco
	Jhorman Valencia G	Ayudante	
	Gustavo Adolfo Gomez Vasquez	"	
	Juan Jaime Hurtado	Ayudante	

Juan Alberto Vargas C auxiliar

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Cargas, Capacitación SST temas en desarrollo		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto O - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR:	Almacen Obra. SST.
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	7:30 a 7:50.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diego Freney Ramirez	Ayudante	
2	Jobo Tuchemorima	Ayudante	
3	Leonardo Murcia Hoyos	AYUDANTE	
4	Jhorman Valencia G	Practica	Jhorman V
5	Juan Sebastian Orozco Usuga	oficial	Juan Sebastian O.
6	Jaime. Ramirez R	ayudante	
7	Manuel Duque	Ayudante	
8	Adriana Ramirez	Aux transito	
9	Luis Fernando Vahos Sanchez	ayudante	
10	Juan David Grisales	ayudante	
11	Juan Jaime Hurtado	ayudante	
12	Jose Emilio Cardenas	OFFSIAL	
13	Yeiny Beatriz Erazo A.	Aux Transito	Yeiny.

OBSERVACIONES:

- Pausas Activas, Cuidarse de No ser Atropellados por Vehículos y/o Maq
- Se Solicita acatar las regulaciones Usar Adecuadamente la paleta y así desempeñar las funciones propias del Cargo, Orden y Aseo en los lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo a las Herr y equipos antes de ser guardados, Usar Bloqueador Solar en partes expuestas todos los días, no se permite Joyas - relojes, ni correas Contactar en lo posible quien proteger la cuenta Usar tapabocas para el Vaciado,

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Segregacion de Residuos y manejo de Canecas - Capacitación SST tema en observaciones		
RESPONSABLE:	Julian Alberto Soto - Liliana Patricia Diaz D		
CARGO:	Ing Ambiental - HSEQ Contratista		
FECHA:	12 mayo 2022	LUGAR:	Almacen de Obra. SST
HORA INICIAL:	7:50 - 8:05 Ambiental	HORA FINAL:	f: 30 a 7:50

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Dimer Andres	AYUdante	
2	Yesenia Lopez Garzón	Astrangelo	Yesenia Lopez G
3	Yeison Estiven Cañon Barco	Ayudante	Yeison Estiven Cañon
4	Laidy Lorena Montes N.	Almacenista	Laidy Montes
5	Julian Alberto Soto O.	Ing Ambiental	Julian A. Soto
6	Diego Yeney Reyes	Oficial	Diego de Jesus
7	x Juan alberto vargas	ayudante	
8	Edwin Yarel ARIAS	ayudante	
9	Jose Angallo Paez	oficial	Jose Angallo Paez
10	Luis David Bonilla P.	Ayudante	
11	Luis Angel B.	Maestro	
12	Sebastian Gonzalez	Ayudante	
13			

OBSERVACIONES: Pausas Activas, Cuidarse de No Ser atropellados por Vehiculos y/o Motos. Se solicita a todos los trabajadores Usar la paleta de manera adecuada y así desempeñar las funciones propias del Cargo, orden y Aseo en los Lugares de Trabajo y en el Almacen, Aseo diario Htas y equipos antes de Ser guardadas, Usar Bloqueador Solar en partes expuestas todos los días, No se permite Joyas, manillas, No gorras Cachuchas, en lo posible gorros protectores de cuello, Usar tapabocas p. el Bruciado.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Gastroenteritis - Habitos de Vida Saludable
RESPONSABLE:	Liliana P. Diaz Duque
CARGO:	HSEQ Contratista
FECHA:	16/05/2022 LUGAR: San Diego
HORA INICIAL:	7:00 HORA FINAL: 9am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yesenia Lopez Garzon.	auxiliar cocina	Yesenia Lopez G.
2	Nelson toro	Operario	
3	juan jaime Hurtado	Ayudante	juan jaime
4	DIANA P. MEJIA	AUXILIAR trans	DIANA P. MEJIA
5	Juan Sebastian OBREGO	Oficial	Juan Sebastian O:
6	Dimer Andres	ayudante	
7	Jose Tamayo	Ayudante	
8	Jaime. Ramirez	Ayudante	Jaime Ramirez
9	Yeny Eny Arango	Auxiliar T.	Yeny Eny
10	Diego Ruiz Ruiz	oficial	Diego Ruiz
11	Laidy Lorena Montes	Almacenista	Laidy Montes
12	Gustavo Adolfo G.U.	Ayudante	
13	Adriana Ramirez	Aux trasteo	
	Luis Angel B	Auxiliar	
	Jose Emilio	oficial	
	William Cano		William Cano
	Luis Fernando Sierra	Ayudante	Luis Fernando Sierra
	Jaquelin Murcia Mexicano	Ayudante	

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Diaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Lavado de Manos		
RESPONSABLE:	Colaboradores - HSEQ Contratista - Liliana Díaz		
CARGO:	Colaboradores - HSEQ Contratista		
FECHA:	16/05/2022	LUGAR:	Sendero Conjunto 4
HORA INICIAL:	8:15	HORA FINAL:	8:20 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yasmin Lopez Garzón.	auxiliar de	Yasmin Lopez G.
2	Nelson Fernando	operario	
3	Jhon Jaime Montoya	Ayudante	
4	DIANA P. MEJIA	AUXILIAR	DIANA P. MEJIA
5	Juan Sebastian Arcila	oficial	Juan Sebastian A
6	Dimer Andres	ayudante	
7	Jose Tuberquia	Ayudante	
8	Jaime Ramirez	Ayudante	Jaime Ramirez
9	Yeiny Erey Arango	Auxiliar T	Yeiny Erey A.
10	Diego Henry Arias	oficial	Diego Arias
11	Laidy Lorena Montes	Almacenista	Laidy Montes
12	Gustavo Adolfo G.U.	Ayudante	
13	Adriana Ramirez	Aux transito	
✓	Luis Angel B.	oficial	
✓	Jose Emilio		
✓	William Cano		
✓	Luis Fernando Vasquez	Ayudante	
✓	Heriberto Marin	Ayudante	

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

✓ Jhon Henry Maya Az Henry Maya pasan

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

6. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS

Se detalla a que peligros y riesgos están expuestos todos los colaboradores, incluyendo el personal administrativo, este tema fue socializado en el proceso de inducción de cada persona, incluyendo contratistas

Nota: El documento fue enviado a la HSEQ interventoría en días anteriores

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

7. AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

El personal colaborador cuenta con seguridad social (ARL, EPS, AFP, CONFA)

Adjunto anexos

aportes en línea

Planilla Resumen

Pago Hecho Abril Periodo Anterior

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 10256290	5	GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATO SAN JORGE	CALLE 67 # 28 B 36	MANIZALES-CALDAS	8798870	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-05	90201008	9434962220	E	2022/05/20	2022/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$2,704,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	irp	avp	vct	xli	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	14077942	ARIAS JOHN	X																	23020I	12	$400,000	$64,000	EPS002	12	$400,000	$16,000	CCF10	12	$400,000	$16,000	14-23	12	$400,000	$27,900	12	$0	$0	SI	$123,900
2	CC	10256007	BETANCOURTH LUIS	X																	23030I	11	$366,667	$58,700	EPS037	11	$366,667	$14,700	CCF10	11	$366,667	$14,700	14-23	11	$366,667	$25,600	11	$0	$0	SI	$113,700
3	CC	10025431165	BONILLA LUIS	X																	23030I	10	$333,334	$53,400	EPS037	10	$333,334	$13,400	CCF10	10	$333,334	$13,400	14-23	10	$333,334	$23,300	10	$0	$0	SI	$103,500
4	CC	94219038	CACERES JOSE	X																	23-14	12	$400,000	$64,000	EPS037	12	$400,000	$16,000	CCF10	12	$400,000	$16,000	14-23	12	$400,000	$27,900	12	$0	$0	SI	$123,900
5	CC	15955798	CAMPUZANO IVAN	X																		0	$0	$0	EPS002	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$65,000
6	CC	15957408	CANO WILLIAN	X																	23-14	8	$266,667	$42,700	EPS005	8	$266,667	$10,700	CCF10	8	$266,667	$10,700	14-23	8	$266,667	$18,600	8	$0	$0	SI	$82,700
7	CC	10025427160	CARON YESSON	X																	23030I	10	$333,334	$53,400	EPS037	10	$333,334	$13,400	CCF10	10	$333,334	$13,400	14-23	10	$333,334	$23,300	10	$0	$0	SI	$103,500
8	CC	1053840199	EREU YEMY	X																	23030I	6	$200,000	$32,000	ESOCA2	6	$200,000	$8,000	CCF10	6	$200,000	$8,000	14-23	6	$200,000	$14,800	6	$0	$0	SI	$62,800
9	CC	1053779428	GOMEZ GUSTAVO	X																	23180I	13	$433,334	$69,400	EPS002	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$134,400
10	CC	1053817233	GONZALEZ JHONATHAN	X																	23020I	11	$366,667	$58,700	EPS037	11	$366,667	$14,700	CCF10	11	$366,667	$14,700	14-23	11	$366,667	$25,600	11	$0	$0	SI	$113,700
11	CC	1053797244	GRISALES JULIAN	X																	23020I	6	$200,000	$32,000	EPS002	6	$200,000	$8,000	CCF10	6	$200,000	$8,000	14-23	6	$200,000	$14,800	6	$0	$0	SI	$62,800
12	CC	1053798574	HURTADO JHON	X																	23030I	13	$433,334	$69,400	EPS037	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$134,400
13	CC	1151439805	LOPEZ JOSE	X																	23030I	1	$33,334	$5,400	EPS002	1	$33,334	$1,400	CCF10	1	$33,334	$1,400	14-23	1	$33,334	$2,400	1	$0	$0	SI	$10,600
14	CC	75097125	LOPEZ NESTOR	X	X																23-14	2	$66,667	$10,700	EPS005	2	$66,667	$2,700	CCF10	2	$66,667	$2,700	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0	SI	$20,800
15	CC	24713599	LOPEZ YESENIA	X																	23030I	11	$366,667	$58,700	EPS037	11	$366,667	$14,700	CCF10	11	$366,667	$14,700	14-23	11	$366,667	$25,600	11	$0	$0	SI	$113,700
16	CC	15908461	MAYA DIEGO	X																	23020I	12	$400,000	$64,000	EPS037	12	$400,000	$16,000	CCF10	12	$400,000	$16,000	14-23	12	$400,000	$27,900	12	$0	$0	SI	$123,900
17	CC	75093927	MAYA JOHN	X																	23-14	12	$400,000	$64,000	EPS002	12	$400,000	$16,000	CCF10	12	$400,000	$16,000	14-23	12	$400,000	$27,900	12	$0	$0	SI	$123,900
18	CC	30325287	MEJIA DIANA																		23030I	30	$1,000,000	$160,000	ESOCA2	30	$1,000,000	$40,000	CCF10	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0	SI	$309,600
19	CC	15957928	MEJIA JOSE	X	X																23020I	3	$100,000	$16,000	EPS037	3	$100,000	$4,000	CCF10	3	$100,000	$4,000	14-23	3	$100,000	$7,000	3	$0	$0	SI	$31,000
20	CC	1053830405	MONTES CRISTIAN	X	X																23030I	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF10	2	$66,667	$2,700	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0	SI	$20,800
21	CC	1040659108	MONTES LEIDY	X																	23030I	12	$400,000	$64,000	EPS002	12	$400,000	$16,000	CCF10	12	$400,000	$16,000	14-23	12	$400,000	$27,900	12	$0	$0	SI	$123,900
22	CC	75093555	MUÑOZ JOSE	X	X																23030I	4	$133,334	$21,400	EPS037	4	$133,334	$5,400	CCF10	4	$133,334	$5,400	14-23	4	$133,334	$9,300	4	$0	$0	SI	$41,500
23	CC	1053832864	OROZCO JOAN	X																	23030I	13	$433,334	$69,400	EPS037	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$134,400
24	CC	25109596	RAMIREZ ADRIANA	X																	23030I	11	$366,667	$58,700	EPS002	11	$366,667	$14,700	CCF10	11	$366,667	$14,700	14-23	11	$366,667	$25,600	11	$0	$0	SI	$113,700
25	CC	10025421144	RODRIGUEZ FANNY	X	X																23-14	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF10	2	$66,667	$2,700	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0	SI	$20,800
26	CC	1054986493	TORO NELSON	X																	23-14	2	$80,000	$12,800	EPS037	2	$80,000	$3,200	CCF10	2	$80,000	$3,200	14-23	2	$80,000	$5,600	2	$0	$0	SI	$24,800
27	CC	1053814369	VALENCIA JHONNAN	X																	23030I	13	$433,334	$69,400	EPS002	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$134,400
28	CC	75072082	VARGAS JUAN	X																	23030I	13	$433,334	$69,400	EPS037	13	$433,334	$17,400	CCF10	13	$433,334	$17,400	14-23	13	$433,334	$30,200	13	$0	$0	SI	$134,400
Total	Afiliados(28)																						$8,113,342	$1,343,800			$8,946,676	$358,800			$8,946,676	$358,800			$8,946,676	$634,300		$0	$0		$2,704,900

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 10256290	5	GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATO SAN JORGE	CALLE 67 # 28 B 36	MANIZALES-CALDAS	8798870	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-05	90201008	94049632210	E	2022/05/20	2022/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$2,704,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$1,363,000	$0	$0	$1,363,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$69,400	$0	$0	$69,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$204,900	$0	$0	$204,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$800,600	$0	$0	$800,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$288,100	$0	$0	$288,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$624,300	$0	$0	$624,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	28	$624,300	$0	$0	$624,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$358,800	$0	$0	$358,800
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	28	$358,800	$0	$0	$358,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				28	$358,800	$0	$0	$358,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$48,000	$0	$0	$48,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$4,000	$0	$0	$4,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	$163,700	$0	$0	$163,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$129,700	$0	$0	$129,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$13,400	$0	$0	$13,400
TOTAL				28	$2,704,900	$0	$0	$2,704,900

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-02, 12:54:38 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 55174238

Periodo Cotización: marzo de 2022 Periodo Servicio: marzo de 2022

PAGADO 01/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY TELLEZ LOPEZ				
Documento	CC1053824817	Dirección	CR 20 #23 - 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8718242		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																				Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
1053824817	TELLEZ LOPEZ NANCY	00	00																0	30	30	0	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 100.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salmos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.000	$ 0	$ 265.000

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.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053820059 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera: Julian Soto

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	160.000	0	160.000
Periodo salud:	2022-03	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	125.000	0	125.000
Planilla Nro.:	22637641 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2022-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1410446653	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 285.000

PAGADO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-04-06, 02:16:04 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1045139546

Periodo Cotización 202203 **Periodo Servicio** 202204

PAGADA 2022-04-05 10:36:49.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUVISION MA				
Documento	NI 901462006	**Dirección**	CL 18 #8 - 35		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3135503		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	2
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	MENESES ALZATE JORGE ELIECER	**Identificación**	CC 1087988294		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 75033433		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	04					MARIN SALGADO RUBEN DARIO	99773000 - 99		VICHADA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	SLN	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP	COR	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																					0	0	30	30																															
																					0	0	30	30		F	$ 1.000.000	926-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	CPS800		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-03	1	0,960 %	$ 1.000.000	$ 69.600	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 69.600	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_14993**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	CC 79344167 URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
Afiliado	CC 10278347 GUSTAVO GIRALDO LOAIZA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 3,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MANIZALES CRA 17B NO 175-77 INT 7 CASA 21 BOGOTA
Fecha de ingreso	04/04/2022
Fecha de radicación	06/04/2022 10:59:36 a.m.
Código de Transacción	136773993

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2022

Fecha de generación 06/04/2022

ARL | sura

Medellín, 03 de abril 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 HERNANDEZ GAITAN URIEL EDGARDO 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:	0000042022 MANIZALES 4	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C10278347	GIRALDO LOAIZA GUSTAVO	04/04/2022		1993LZC1	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 03/04/2022 21:12:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.58.131, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GUSTAVO GIRALDO LOAIZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10278347,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de abril de 2022.

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	229	02/05/2022	CC 1007233967	VALLECILLA BRAVO ARLONIS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4.1.1_v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

0F4D3877B23FFE47A67B57165D6D372E

Certificado impreso el día 4/29/2022 5:49:41 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



ARLONIS
VALLECILLA BRAVO
1007233967

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible.

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 227	30/04/2022	CC 1151439805	LOPEZ CAICEDO JOSE	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MO_4.1.3_V_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

CD96E57F3FDBA66A5BB638DDB40AFF7E Certificado impreso el día 4/29/2022 5:38:39 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



JOSE ANGEL
LOPEZ CAICEDO
1151439805

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	228	02/05/2022	CC 1192753975	BRAVO RENTERIA DIMER	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MEI_4_1_1_1_V_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

0F4D3877B23FFE47A67B57185O5D372E Certificado impreso el día 4/29/2022 5:44:03 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



DIMER ANDRES
BRAVO RENTERIA
1192753975

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible

EL TRABAJO DEBE SER PARA TODOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 26B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 226	02/05/2022	CC 1053852091	RUIZ GIRALDO JEISON	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

RES_4_1_1_1 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

0F4D3877B23FFE47A67B57185D5D372E Certificado impreso el día 4/29/2022 5:35:10 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



JEISON DUVAN
RUIZ GIRALDO
1053852091

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/04/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	230	02/05/2022	CC 16077654	DUQUE LONDOÑO MANUEL	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MEI_4_1_1_1_4_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

0F4D3877B23FFE47A67B57185D6D372E

Certificado impreso el día 4/29/2022 5:53:32 PM por el portal de empresas Edesk



MANUEL EDUARDO
DUQUE LONDOÑO
16077654

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/05/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
V101.100

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	233	09/05/2022	CC 75068095	VALENCIA SALAZAR LUIS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra líneas gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MEI_4.1.3.1_V_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

671D1328BDAF53D4DAADB106B17CD740 Certificado impreso el día 5/6/2022 3:50:11 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



LUIS FERNANDO
VALENCIA SALAZAR
75068095

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/05/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	236	09/05/2022	CC 10289023	RAMIREZ RODRIGUEZ JAIME	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_1_F_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

671D1328BDAF53D4DAADB106B17CD740 Certificado impreso el día 5/5/2022 4:45:44 PM por el portal de empresas Edesk



JAIME
RAMIREZ RODRIGUEZ
10289023
CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/05/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	237	09/05/2022	CC 10288622	MARIN HENAO JOSE	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MEI_4_1_1_ v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

671D1328BDAF53O4DAADB106B17CD740 Certificado impreso el día 5/6/2022 5:06:54 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



JOSE IVAN
MARIN HENAO
10288622

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este carné es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/05/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	234	09/05/2022	CC 75102939	MURCIA MARIN LEOVIDIER	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

BIS_4_1_1_1_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

671D1328BDAF53D4DAADB106B17CD740 Certificado impreso el día 5/6/2022 4:10:58 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



LEOVIDIER
MURCIA MARIN
75102939

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Este correo es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 06/05/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 235	09/05/2022	CC 1053797301	RAMIREZ DIEGO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4.1.3_v.04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

671D1328BDAF53D4DAADB106B17CD740 Certificado impreso el día 5/6/2022 4:29:48 PM por el portal de empresas Edesk

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

POSITIVA

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional LÍNEA ORO

En Bogotá	Línea Nacional	Desde el celular
6 000 811	01 8000 941 541	#533

Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.
786 838 07 55

Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
+(571) 743 01 06

www.positiva.gov.co



DIEGO FERNEY
RAMIREZ
1053797301

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10266290

Este carné es personal e intransferible

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): JONNATAN DE JESUS TOVAR CASTILLO identificado con Permiso por Proteccion Temporal No. 5379254, de la empresa CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 29/04/2022 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201015197478.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de mayo de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_1_FR15 v_04

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/05/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	10256290	**Cédula Usuario:**	CC 10256290
Nombre:	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE				
Dirección:	CL 67 28B 36 OF 302				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	MANIZALES	
Correo electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com				
Teléfono:	3219975872		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 10256290	CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	238	17/05/2022	CC 15917053	GARCIA SUAZA HAROLD	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

RES_4_1_3_1_ V_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

11BC62BB2C560C5D2EDB1ADF4C845764 Certificado impreso el día 5/16/2022 6:12:21 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co



HAROLD MILTON
GARCIA SUAZA
15917053

CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
10256290

Esta cartilla es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): ORLANDO VILLADA HURTADO Identificado con Cédula Ciudadanía No. 10270974, de la empresa LUIS GONZALO GALLEGO PALACIOS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 04/05/2022 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220101550759.

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de mayo de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79344567		URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA CENTRAL	Cra 178 No 175-77 Int 7 Casa 21 bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4456716	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	146021179	94348648G2	Y	2022/05/16	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$124,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VIAS MANIZALES (3 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,784,867		$124,300		$0	$0		$124,300
Centro de Trabajo: VIAS MANIZALES (3 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,784,867		$124,300		$0	$0		$124,300
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (3 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,784,867		$124,300		$0	$0		$124,300
1	CC	30319967	DIAZ LILIANA	X		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	12	$400,667	6.960%	$27,400	0	$0	$0	No	$27,400
2	CC	1053810059	SOTO JULIAN	X		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	13	$433,334	6.960%	$30,200	0	$0	$0	No	$30,200
3	CC	1053814617	TELLEZ NANCY	X		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	27	$900,000	6.960%	$62,700	0	$0	$0	No	$62,700
Total Afiliados(3)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,784,867		$124,300		$0	$0		$124,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79344567		URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA CENTRAL	Cra 178 No 175-77 Int 7 Casa 21 bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4456716	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	146021179	94348648G2	Y	2022/05/16	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$124,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$124,300	$0	$0	$124,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$124,300	$0	$0	$124,300
TOTAL				3	$124,300	$0	$0	$124,300

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No. de Radicación SAT

69CL1007233967060520220705900002

A157

07 05 2022

Vallecilla | Bravo | 1007233967 | Arlanis | 07 07 2000

Posesiva

Parentesco: Abuelos | 1000000 | Calle 76 N. 78-70 Colon

3017222794 | arlanisbravo967@hotmail.com | B015

Carlos Alberto Cortes Alante | 10758290

Calle 73BA N. 68A 36 Manzana Colon | 8675578

07 05 2022 | Autorizacion Capitacion | 1000000

Arlanis Vallecilla

Afiliacion (F) Costos Sucios.

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

156347200

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O CABEZA DE FAMILIA

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Lopez | Segundo Apellido: Caicedo | Primer Nombre: Jose | Segundo Nombre: Angel

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1.151.439.803
9. Sexo: Masculino
10. Fecha de nacimiento: 13/02/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. Discapacidad: Tipo F N M | Condición T P
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia — Dirección: Cll 16 B 51-18
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular: 3148563435
Correo Electrónico: juanjoselzBOlopez@hotmail.com
Municipio / Distrito: Cali
Zona: Urbana
Localidad / Comuna:
Departamento: Caldas

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente afiliante

19. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

24.1
24.2
24.3
24.4
24.5

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
24.1					
24.2					
24.3					
24.4					
24.5					

	30. Etnia	31. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	32. Datos de Residencia (Municipio/Distrito; Zona Urbana Rural)	33. Valor de la UPC del beneficiario. Reservado. La diligencia por la EPS.
24.1		F N M T P	Urbana Rural	
24.2		F N M T P	Urbana Rural	
24.3		F N M T P	Urbana Rural	
24.4		F N M T P	Urbana Rural	
24.5		F N M T P	Urbana Rural	

Información de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Centro Medico Manizales

Código de la IPS (Reservado. La diligencia por la EPS): 10313

Carlos Alberto Garcia

10 256 290

Monteria

Cordoba

B. REPORTE DE NOVEDADES

X

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

03 03 2012

Salud Total

VIII. FIRMAS

José Angel Lopez Caicedo

Liliana

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Jose Angel Lopez Caicedo declaro que he sido informado sobre que

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea
atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis dat
personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5521 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 201
y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada
inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento d
datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema d
Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a la
actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación d
los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales
crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conoce
transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, a
como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis dato
personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguro
compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pued
acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. P
lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com**. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar
contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo p
medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jose Angel Lopez Caicedo

Nombre: Jose Angel Lopez Caicedo

Identificación: 1. 151 439 805

Fecha: 17 - 05 - 2022

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.S

Nombre del Afiliado Jose Angel Lopez

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 ✓ NO
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 ✓ NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI ✓ NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI ✓ NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI ✓ NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI ✓ NO

Jose Angel Lopez

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 1 15L 439 805

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningun impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos

Documento de identidad

Edad

Dirección de domicilio

Nombre de la persona que no sabe firmar

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.439.805**

LOPEZ CAICEDO

APELLIDOS

JOSE ANGEL

NOMBRES

José Angel Lopez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1989**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-NOV-2009 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3101900-00209532-M-1151439805-20100118 **0020**061225A 1 33832472

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

01 B 12531472

No. de Radicación SAT

6466119275945060520227542CCCCC2

ASIS

01 05 2022

BRAVO — PANTERSA — DAMER — ANDRES — 24 03 1993

DEPENDIENTE

PROFESION MONITORES — 1000000 — CALLE 68C N. 17-75 CALDAS

3052092098 — dimarbravo1945@hotmail.com

BOYS

PANTERSA — CUERO 1192754032 — IJ — NEIH — 24 03 1998 BOYS

CARLOS ALBERTO BARRIOS ALVAREZ — 10256290

CARRERA 73A No 68A26 — MONITORES — CALDAS — 3545818

07 05 2022 — ADHERENTE CONSTANZA — 1000000

DIMER

ASTINUEVA EPS TOTAL

Escaneado con CamScanner

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

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

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: 4. Independiente [ ] 11. Cotizante a cabeza de familia [ ] 14. Previsionado o apoyo económico [ ] C. Cónyuge [ ] E. Beneficiario [ ] G. Otro [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [✓] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [✓] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. SUBTIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO
FECHA DE LA SOLICITUD: 06 05 2022

II. AFILIACIÓN
III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: RUIZ
SEGUNDO APELLIDO: GIRALDO
PRIMER NOMBRE: JEISON
SEGUNDO NOMBRE: DUVAN
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC ✓
8. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO: 1053852091
9. SEXO: M ✓
10. FECHA NACIMIENTO: 25 08 1996

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. ETNIA: Código
12. DISCAPACIDAD: Tax [ ] Ninguno [ ]
13. PAÍS DE RESIDENCIA Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: POSITIVA
CÓDIGO
CLASE DE RIESGO
FECHA
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: PORVENIR
17. NÚMERO PARA EL COTIZANTE - BC: 1000000
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 5A NO 5-82
PAÍS
DEPARTAMENTO
CIUDAD
ZONA
CÓDIGO POSTAL
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: PENSILVANIA
DEPARTAMENTO: CALDAS
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3148026719
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO EPS: 2081

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario (diligencie a continuación del cotizante)
16. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
19. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
21. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO
22. SEXO
23. FECHA NACIMIENTO
CÓDIGO EPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios de los afiliados adicionales
24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS
25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
26. NÚMERO DE IDENTIDAD
27. FECHA DE NACIMIENTO
28. PARENTESCO
29. ETNIA
30. DISCAPACIDAD
1.
2.
3.
4.

VI. DATOS DE RESIDENCIA
31. DIRECCIÓN
32. BARRIO
33. MUNICIPIO
34. DEPARTAMENTO
35. ZONA DE RESIDENCIA ADICIONAL (Área urbana o rural)
36. Número de identificación provisional en el sistema de salud (IPS)
ÁREA DE RESIDENCIA
1.
2.
3.
4.

VII. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN: DIRECTORIAL, SUBSIDIARIA O DE OFICIO
37. Nombre o Razón Social: CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
38. Tipo documento de identificación: ✓
39. Número documento de identificación: 10256290
DV
40. Tipo de aportante a pensión de pensiones
41. DIRECCIÓN O UBICACIÓN: CALLE 62 B NO 23 B 18
MANIZALES
CALDAS
6875818
CARGASCHERIA21@GMAIL.COM
42. FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 02 05 2022
43. CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
44. SALARIO: 1000000

VIII. REPORTE DE NOVEDADES
45. TIPO DE NOVEDAD
1. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE UBICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL SUBTIPO DE COTIZANTE
4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. NOVEDADES DE LA ENTIDAD EN LA EPS
Cambio
6. REINTEGRO EN LA EPS
7. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS A UN AFILIADO ADICIONAL EPS
8. CAMBIO DE RÉGIMEN DE AFILIADOS ADICIONALES
9. RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE AFILIACIÓN O NOVEDADES PARA ESTUDIO
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANTE
11. HABILITACIÓN A NUEVA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES SUBSIDIADAS
12. ENCUESTA SISBÉN
13. SUSPENSIÓN
14. RETIRO
15. TRASLADO
16. INGRESO
17. REINGRESO
18. REPORTE DE INCAPACIDAD
19. REPORTE DEL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN AL ESTANTE
20. REPORTE DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
21. REPORTE DE LA CALIFICACIÓN DE PENSIONADOS

IX. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
47. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a aaaa-mm-dd)
43. EPS ANTERIOR Código
44. MOTIVO DE RETIRO Código
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A RELACIÓN DE PERSONAS

X. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
Declaración. Juramentada en cumplimiento. Declaro (que) conozco que el (la) Señor(a)
identificado(a) con
ha(n) laborado conmigo desde la(s) fecha(s)
hasta la(s) fecha(s)
14. Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco que el (la) Señor(a) [illegible] se encuentra afiliado(a) en salud en el régimen [illegible]
47. Declaración de la autorización del sistema de Compensación. Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco que el (la) Señor(a) [illegible]
48. Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco que el (la) Señor(a) [illegible]
49. Declaración de la actualización de la información. Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco que el (la) Señor(a) [illegible]
50. Autorización para que la EPS solicite y administre datos, y copias de documentos de identidad, de beneficiarios, y de sus familiares y de sus [illegible]
51. Autorización para que la EPS consulte la información que se genere en la utilización de los servicios de salud [illegible]
52. Autorización para que la EPS envíe mensajes de texto, personales o de voz, a través de llamadas o mensajes de texto [illegible]
53. Autorización para que la EPS envíe información [illegible]

XI. FIRMAS
Firma del Cotizante: Ruiz Giraldo Yeison
15. Firma y sello de la entidad, cuando se requiera de la afiliación [illegible]

XII. ANEXOS
52. Anexos [illegible] Cantidad [ ] Folios [ ]
53. Declaración de invalidez [illegible]
54. Copia del documento de identidad del cotizante
55. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de bienes y sociedad conyugal [illegible]
56. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de bienes y sociedad conyugal [illegible]
57. Copia del acta de conciliación
58. Documento en que conste la petición de la parte [illegible]
59. Copia de la autorización de la [illegible]
60. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que [illegible]
61. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que [illegible]

XIII. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
62. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio
Código del departamento
63. Folios del SGSSS
Número de folios
Prefijo
Sufijo
64. Fecha de radicación
65. Fecha de validación
66. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad
Número del documento de identidad
67. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:
AFILIACION NUEVA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/05/2022, el empleador GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO identificado con NIT número 10256290 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4412850	04/05/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	16077654	MANUELEDUARDO DUQUE LONDOÑO	1000000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2022-05-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Mayo del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/05/2022, el empleador GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO identificado con NIT número 10256290 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4422170	08/05/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANIA	10299023	JAIME RAMIREZ RODRIGUEZ	1000000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2022-05-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Mayo del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Escaneado con CamScanner

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
siempre cuidando contigo

01 B 12531674

No. de Radicación SAT
891675083095060520222756000001

4157

2

06 05 2022

VALENTINA SALAZAR LUIS FERNANDO
1 75068095 1 07 11 1999

DESPLAZADO

DOMICILIO 9000.000 CR 10 B N° 32-04
MANZANARES PALOMAS
3172467896 LUISVALENTINA8895@HOTMAIL.COM
80 75

CUNIA GRANDO 1 IVT INELDA
1 30243469 12 07 1942 80 75

CARLOS ALBERTO CEBALLOS ALVAREZ 1 10756290
CR 10 B N° 63B 23 MANZANARES PALOMAS 8375878
09 05 2022 AYUDANTE DE MANIPULACION 900.000

1 JUAN FERNANDO VALENCIA SALAZAR

AFINUEVA EPS TOTAL

Escaneado con CamScanner

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_1067

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	CC 10256290 CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
Afiliado	CC 10268622 JOSE IVAN MARIN HENAO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1.000.000
Cargo	OTRO
Sucursal	MANIZALES CALLE 67 NO 28B-36
Fecha de ingreso	09/05/2022
Fecha de radicación	10/05/2022 08:50:18 a.m.
Código de Transacción	138363350

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2022

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

01 B 12533473

No. de Radicación SAT

GALL751079890605207223750002

A19

06 05 7012

MURCIA | MARIN | LEOVIGILDO | 06 10 1984

75102439

POSITIVA

PROTECCION | 1000.000 | CRA 17 DN 48752

MANIZALES | PALMAS

3708555176 | leovidiermarin940@hotmail.com

BOTS

CARLOS ALBERTO GARCIA A | 10256790

CRA 17 DN 61723 MANIZALES PALMAS 8375398

09 05 7012 | AYUDANTE DE CONSTRUCCION | 1000000

Leovidier Marin M

AFP NUEVA (F) STEDAL

Escaneado con CamScanner

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022-05-09 17:28:01, el empleado **GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO** identificado con **NI** número **10256290** registro la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónico

VALE

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3867052090834	2022-05-09 17:28:01	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1053797301	DIEGO FERNEY RAMIREZ	1000000	OBREROS Y PEONES DE LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS	2022-05-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Mayo del año 2022.

Escaneado con CamScanner

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
AFILIADOS COTIZANTES DETALLADO

Documento **CC 10256290** Razón social **CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE**

Información del afiliado Cotizante

Tipo de identificación		Número de identificación	**5379254**
Nombres	**JONNATAN DE JESUS**	Primer apellido	**TOVAR**
Segundo apellido	**CASTILLO**	Edad	**38**
Teléfono	**6068798870**	Dirección	**CL 67 # 28 B - 36**
Sucursal	**Medellin**	Ciudad	**MANIZALES**

Información del P.O.S.(Plan Obligatorio de Salud)

EPS anterior		IPS	**INTERCONSULTAS SAS SEDE 1**
Grupo de ingresos	**(A) Ingresos Menores de 2 SML**	Semanas cotizadas	
Estado prestación del servicio	**TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL**	Paga UPC	**N**

Grupo familiar

Identificación	Nombre	Parentesco	Edad	IPS	Semanas cotizadas	Coliza	Estado	Paga UPC
PT 5379254	JONNATAN DE JESUS TOVAR CASTILLO	TITULAR	38	INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		S	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL	N
PT 5188887	ANA YESENIA HERNANDEZ LEON	COMPAÑERO (A) PERMANENTE	42	INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		N	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL	N

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1782

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	CC 10256290 CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
Afiliado	CC 15917053 HAROLD MILTON GARCIA SUAZA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MANIZALES CALLE 67 NO.28B-36
Fecha de ingreso	17/05/2022
Fecha de radicación	17/05/2022 09:32:03 a.m.
Código de Transacción	138765482

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 06/2022

Fecha de generación 17/05/2022

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008234977	0|5|0|5|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
VILLADA (Primer apellido)	HURTADO (Segundo apellido)	ORLANDO (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	10270974	Femenino ☐ Masculino ☒	1|8|0|9|1|9|6|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
COMPAÑIA DE SEGUROS POSITIVA	PROTECCION	1000000

18.Residencia			
CRA 18 N 18 33 Dirección	8900336 Telefono fijo	3116008988 Telefono celular	NG@GMAIL.COM Correo electronico
MANIZALES Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	CALDAS Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. o documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		29.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
01							
02							
03							
04							
05							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
01						
02						
03						
04						
05						

Relacion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institucion Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS PALMAS - VS PALMAS	VSPALMAS - VSPALMAS
S	-	-
S	-	-
S	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
LUIS GONZALO GALLEGO PALACIOS	CC	10282297	01

39.Ubicacion				
CRA 18 N 18 33 Dirección	8900336 Telefono	TESORERIA ABENMISION SAS@GMAIL.COM Correo electrónico	MANIZALES Municipio/distrito	CALDAS Departamento

No de Radicacion
4008234977

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		01/05/2022

43. Tipo anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
	Cruz

IX ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO FERNEY RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.797.301**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BRAVO RENTERIA DIMER ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.192.753.975** se encuentra **afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de abril de 2016 y sus recursos se** encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ RODRIGUEZ JAIME** identificado(a) con **CC** número **10.289.023** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de julio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ANGEL LOPEZ CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.151.439.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Colpensiones
Vas por tu futuro

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE IVAN MARIN HENAO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10288622**, se encuentra afiliado/a desde **26/01/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de mayo de 2022.

Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURCIA MARIN LEOVIDIER** identificado(a) con **CC** número **75.102.939** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de diciembre de 2004 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 06 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALENCIA SALAZAR LUIS FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **75.068.095** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MANUEL EDUARDO DUQUE LONDOÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.077.654**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLADA HURTADO ORLANDO** identificado(a) con **CC** número **10.270.974** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022050320561

Escaneado con CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEISON ESTIVEN CAÑON BARCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.547.760**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HAROLD MILTON GARCIA SUAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.917.053**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TOVAR CASTILLO JONNATAN DE JESUS** identificado(a) con **PT** número **5.379.254** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de mayo de 2022 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 20 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022OEC0817

Datos Cotizante

Tipo de Identificación:	CC	Número de Identificación:	15955796
Primer Apellido:	CAMPUZANO	Segundo Apellido:	TANGARIFE
Primer Nombre:	IVAN	Segundo Nombre:	
Correo Electrónico:	cagingenieria2145@gmail.com	Celular:	

Ubicación

Sucursal:	CONTRATO SAN JORGE	Centro de Trabajo:	SANJORGE

Afiliaciones

Tipo de Cotizante:	DEPENDIENTE
Subtipo de Cotizante:	COTIZANTE CON INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA O DEVOLUCIÓN DE SALDOS
Exonerado Parafiscales y Salud:	☑
Colombiano Temporalmente en el Exterior:	☐
EPS:	NUEVA E.P.S.

Tarifa Alto Riesgo Pensión:	SIN RIESGO	Valor UPC Salud($):	0

Contrato

Confa
Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Combos Alburto Galcia	8748870			10.256.290.

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

N° IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	GÉNERO
15.917.053	Galcia	Soaza	Harold Milton	FEM ☐ MAS X

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: AÑO 1978 MES 11 DÍA 10

HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO MÁS CONSTANTES)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192.	1.000.000	Manizales	AÑO 2022 MES 05 DÍA 17

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
			AÑO MES DÍA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	BARRIO	CIUDAD

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐

MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

TELÉFONO:

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	RECIBE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: AÑO MES DÍA

CIUDAD DONDE RECIBE EL SUBSIDIO:

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES INCLUIR CON MAS DE UNA PERSONA ES NECESARIO DILIGENCIAR LA FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

1. SI OMITE RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR NO TENDRÁ DERECHO NI A LOS SERVICIOS NI AL SUBSIDIO.
2. SOLO LA PARTE Y TIPO DE NOVEDAD SEÑALE ÚNICAMENTE ACTUALIZACIÓN + ADICIÓN DE PERSONAS A CARGO, DILIGENTE SOLO LOS DATOS DE ESAS PERSONAS (EN ESTE CASO NO ES NECESARIO RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS).

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	TIPO SOLICITUD	GENERO: MASCULINO	GENERO: FEMENINO	PARENTESCO: PADRES	PARENTESCO: HERMANOS	PARENTESCO: HIJOS	PARENTESCO: OTROS	INFORMACIÓN DE IDENTIDAD: TIPO DE DOCUMENTO (CC, TI, CE, PEP, PPT, RC, NUIP, PEP, PPT)	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
25/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA; CAUSA, MOTIVO DE DEVOLUCIÓN)

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

- C.C. TRABAJADOR ☐
- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐
- REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐
- DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐
- C.C. CÓNYUGE ☐
- DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐
- TARJETA DE IDENTIDAD ☐
- C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐
- C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐
- REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SÓLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

N° IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES (S)	RECIBE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: AÑO MES DÍA

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 ¿AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (con respecto a mi información y frente a la información de los menores de edad a quienes represento, para privacidad, reservación, almacenamiento, usuario, circulación, suprimirla, compartirla, actualizarla y transmitirla de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento Vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y fines de uso administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que lo solicite, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder de forma gratuita a los mismos.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que este formulario ha sido examinado por Mí y todos los datos que a Mí se refieren son exactos.

Firma del trabajador

El suministro de datos falsos por parte del Empleador, y/o Caja o la violación de la norma sobre subsidios indebidos, es causal de desafiliación según artículo 43 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

SUB - GS - FO - 031 V 4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA ROJA: EMPRESA — COPIA AZUL: TRABAJADOR

VIGILADO SuperSubsidio

NO. RESOLUCIÓN 001 DE 2014

Confa
Contigo, con todo

Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa
Nit. 890.806.490-5

Formulario de afiliación de trabajadores y personas a cargo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA TIPO DE NOVEDAD)
AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	878890			10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
15.955.398	Compuzano	Tangible	Ivan	FEM ☐ MAS X

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: 1.9 17 10 71 (DIA MES AÑO)

HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (SIN INCLUIR COMISIONES)	LUGAR DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000 000	manizales	20 22 04 18 (AÑO MES DIA)

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DIA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Cra 3A # 48 C 35	San Sebastian	manizales

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	VIVE EN UNIÓN LIBRE	TELÉFONO
19 95 10 02 (DIA MES AÑO)	SOLTERO ☐ CASADO X VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐		3137395718

VIVIRA CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	APORTE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE (AÑO MES DIA)

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DIA)

FONDO DONDE APORTA EL SUBSIDIO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES (HIJOS CON MAS DE UNA PERSONA), ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

1. SI DESEA RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR NO TENGA LUGAR HORA A LOS BENEFICIOS NO SERÁ EFECTIVO
2. SI EN LA PARTE 1 TIPO DE NOVEDAD SELECCIONÓ ÚNICAMENTE ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO DILIGENCIAR SI DESEA LOS DATOS SOLICITADOS (PERSONAS QUE ESTÁN A CARGO DEL AFILIADO)

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	GENERO (FEMENINO / MASCULINO)	PARENTESCO (HIJASTRO, PADRE, MADRASTRO, HIJO, HERMANO)	¿ESTUDIA?	INFORMACIÓN DE IDENTIDAD: TIPO DE DOCUMENTO (T.I. TARJETA DE IDENTIDAD, C.C. CEDULA DE CIUDADANIA, C.E. CEDULA DE EXTRANJERIA, R.C. REGISTRO CIVIL, NUMERO DE IDENTIFICACIÓN)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA | CAUSA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN:

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐	REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐	REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐	DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐	CERTIFICADO DE VIDA LABORAL ☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐
C.C. CÓNYUGE ☐	DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐	TARJETA DE IDENTIDAD ☐	C.C. DE LOS PADRES (SOLICITUDE DEL MENOR) ☐		REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	APORTE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DIA)

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DIA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — ¿AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y hasta a la finalización de las mismas de edad o cuando legalmente para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla y transmitirla de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento Vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para fortalecer la comunidad de control y vigilancia y Fines de uso administrativo, comerciales de publicidad y marketing Para el cumplimiento de los mismos.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como a obtener copia de la misma, mediante el procedimiento que establezcan para ejercer este derecho la Superintendencia de Industria y Comercio por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente y acceder de forma gratuita a los mismos.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad del juramento declaro que este formulario ha sido diligenciado por Mí y todos los datos aquí a Mí se refieren son exactos.

Ivan Compuzano
Firma del trabajador

Autorizo se me sean descontados por nómina por el Empleador, a la Caja o la institución de la misma, todos los valores mencionados en el presente formulario según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

SUBSIDIO

INSTRUCTIVO DEL MANEJO

SUB - GS - FO - 031 V 4.0

ORIGINAL: CONFA - COPIA 1: CAJA - COPIA 2: EMPRESA - COPIA 3: EL TRABAJADOR

Permiso por protección temporal.

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE MONEDA: (EJ: EN HOJA ADJUNTA TIPO DE NOVEDAD)

APLICACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	No. EMPRESA	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NO. O CEDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alfaro Garcia	878830			10-256-290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
5-379-754	Toval	Castillo	Jonnaton	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	No. TOTAL HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO MÁS COMISIONES)	CARGO DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)
2021 11 22	192	1.000.000	manifolds	2022 04 29

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	BARRIO	GÉNERO
calle 6a # 28B 36	Fatima	Masculino

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	TELÉFONO	CELULAR	VIUDO	SEPARADO	SOLTERO	TELÉFONO
1983 09 27					X	60124227947

MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	INFORME TRIMESTRE	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

CIUDAD DONDE RECIBE EL SUBSIDIO:

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CEDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE CINCO PERSONAS A CARGO, ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	GÉNERO (M / F)	PARENTESCO (1 HIJO, 2 CÓNYUGE, 3 PADRE, 4 MADRE, 5 HERMANO, 6 OTRO)	DISCAPACIDAD	INFORMACIÓN DE IDENTIDAD (1 CERTIFICADO DE NACIDO VIVO, 2 C.C. CEDULA DE CIUDADANIA, 3 C.E. CEDULA DE EXTRANJERIA, 4 TARJETA DE IDENTIDAD, 5 REGISTRO CIVIL)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)
Hernandez	Leon	Yeniz Sean		F	1			5-188-887	19/12/2021	1977/08/24

Confa

25/05/2022

Recibido para revisión

¡Archivo Subsidios

¡Leydi Viviana Loaiza Cardona

(1) CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

C.C. CÓNYUGE — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA — TARJETA DE IDENTIDAD — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SÓLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	INFORME TRIMESTRE	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CEDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y hasta la información de los treinta días de edad e ignorar reintegrarlo para protegerla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla y transmitirla de acuerdo con las políticas y condiciones de las Políticas de Tratamiento. Digo así. Con el fin de brindar apoyo a prestación de los servicios y la seguridad a la protección de nuestros y objetivos y fines de un buen ejercicio y cumplimiento de políticas y normas y Políticas de cumplimiento.

Conozco que la información será veraz y deberá actualizar, actualizar y rectificar mis datos particulares, en el futuro sobre el cumplimiento de la Ley, a la normativa y el reglamento para ejercer y prevenir cualquier tipo de Superintendencia de Industria y Comercio, por infracción a la ley, haciendo la advertencia de sanciones y suspensión. De ahí debe en los casos en que se vulnerar y acceder de forma gratuita a la misma.

Firma del Trabajador

PARTE 6 — Bajo la gravedad de juramento declaro que esta formulario ha sido examinado por Mí y todos los datos que a Mí se refieren son exactos.

Jonnaton 1779774

Firma del trabajador

El suscrito no hace falsa por parte del Empleador, a efectos de la violación de la norma sobre pago de la cotización, de control de desafiliación según artículo 43 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

SUB - 05 - FO - 031 V 4.0

ORIGINAL CONFA - DUPLICADO EMPRESA COPIA CAJA TRABAJADOR

VIOLADO Super Subsidio

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	No. DE RADICACIÓN	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alfaro Garcia 87				10256290

CORREO ELECTRÓNICO: Cagingenieria21@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. DE IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
25.109.596	Ramirez Quintero	Adriana A.	FEM: X MAS:
1997062 4			

HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (EXCLUYE AUX. COMPLEMENT.)	CARGO DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000.000	Manipules	2022/04/20

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO
Carrera 30 #29-61	Campo Amor	Manizales

No. TELÉFONO	ZONA: URBANO X RURAL	VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA OTRA	ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE SEPARADO	TIPO DE VIVIENDA
10771223				

PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO DE EL TRABAJADOR HAYA SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.

No. DE IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	RECIBE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI: NO:	FEM: MAS:

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO / MES / DÍA) — FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

CIUDAD DONDE RECIBE EL SUBSIDIO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES (HIJOS CON MÁS DE UNA PROGENITORA), ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

1. SE DEBEN DILIGENCIAR LOS DATOS COMPLETOS DE SU GRUPO FAMILIAR (SE TENDRÁN EN CUENTA LOS DE MENOR EDAD PRIMERO). 2. EN LA PARTE 1 (TIPO DE NOVEDAD) SE DEBE INDICAR ÚNICAMENTE LA ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO CUANDO SE TRATE DE DATOS DE ESTA VEREDA/BARRIO/ZONA. 3. SI HAY NOVEDAD EN ESTOS DATOS NO ES NECESARIO RELACIONARLOS NUEVAMENTE.	GÉNERO (M / F)	PARENTESCO (1 HIJO(A) BIOLÓGICO(A) 2 HIJASTRO(A) 3 PADRASTRO 4 HERMANO(A) 5 NIETO(A) 6 OTRO)	INFORMACIÓN DE CONTACTO (DIRECCIÓN, TELÉFONO, CIUDAD)		
No. APELLIDO / No. APELLIDO / NOMBRE (S) / NIVEL EDUCATIVO			Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD / TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

5 DECLARACIÓN:

- CÓNYUGE: NUMERO DE REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL
- CÓNYUGE: TARJETA DE IDENTIDAD — C.C. DE LAS PARTES INVOLUCRADAS DEL MENOR
- CÓNYUGE: EN CASO DE ESTUDIANTES
- C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS
- REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

SOLO DEBE SER LLENADO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (CASO DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	RECIBE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI: NO:	FEM: MAS:

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO / MES / DÍA) — FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SI: X NO:

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y la de mi grupo familiar, para el tratamiento de mis datos personales, para promover, mantener, mejorar mi relación con la Caja, ofrecer productos y servicios, y en general para el desarrollo de las actividades propias de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, así como para el envío de información a mi correo electrónico o dispositivo móvil. Declaro que conozco la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, la cual puede ser consultada en la página web www.confa.co, y que conozco mis derechos como titular de la información.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como a solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, a ser informado sobre el uso que se les ha dado a mis datos personales, a presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, a revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos personales cuando no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta formulario ha sido suministrado por mí y todos los datos aquí consignados son ciertos.

Adriana Antonia Ramirez.

Firma del Trabajador

El suministro de estos datos por parte del trabajador a la Caja es de carácter obligatorio, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley 21 de 1982.

Firma y sello de la Empresa

SUBSIDIO

SUAF - GE - FO - 021 v 4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADICIONAL TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia — 899990 — 10256290

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

1.009.233.967 — Vallecilla bravo Arlonis. — SEXO: M X

20180803 — 192 — 1.000.000 — Manizales — 20220502

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA DEPENDIENTE PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DECLARACIÓN Y LOS SOPORTES DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

PARTE 5 — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

Arlonis Vallecilla

Firma del trabajador

Firma y Sello de la Empresa

Original: Confa — Copia Empresa — Copia Afil. Trabajador

Gmail

Carlos Alberto Garcia Álzate <cagingenieria2145@gmail.com>

Sustitución Patronal

Hilda Eugenia Henao Lopez <hildaeugenia.henao@confa.co>
Para: cagingenieria2145@gmail.com
Cc: Empresas aportes Confa <empresas.aportes@confa.co>

25 de enero de 2021, 16:06

Buenas Tardes

Amablemente le informo que se realizó el cambio solicitado, los trabajadores relacionados se encuentran afiliados en Confa Caldas por el empleador CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE. Igual debe registrar el retiro de los trabajadores por la empresa GARBET Y CIA S EN C. A. y el ingreso por el empleador CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE en la planilla de aportes PILA.

Al trabajador SALAZAR MARULANDA JOSE ARTURO queda pendiente presentar certificado escolar de BERMUDEZ HENAO ALEXANDRA

El trabajador Alvaro Jose Jimenez cc 75158064 no registra en el listado para el cambio

NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1038796546	ALVAREZ	SILGADO	JORGE	EMILIO
30320348	BETANCUR	SALGADO	LINA	MARIA
75068870	GARCIA	PEREZ	JHON	FABIO
75145699	LOPEZ	BETANCOURT	CARLOS	ALIRIO
15919117	RIOS	LOPEZ	ALEXANDRO	
1054990175	SALAZAR	MARULANDA	ALEXANDER	
75146664	SALAZAR	MARULANDA	JOSE	ARTURO
75064606	VARGAS	CASTAÑEDA	JHON	FREDY

Quedo atenta a sus comentarios

Atentamente,

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (SÓLO DILIGENCIAR PARA TIPO DE NOVEDAD)

Nº EAC EN DEL TRABAJADOR — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CÓDIGO ZONA	SUCURSAL	Nº O CÉDULA DE LA EMPRESA
Caibo Albarto Garcia	8778880			10256290

CORREO ELECTRÓNICO

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

Nº DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE DEL	GÉNERO
30325287	Mejia	Lopez	Diana Patricia	FEM X MAS

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1 99 1 0 2 1 1

DÍAS LABORADOS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (SIN AUXILIO)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000.000	manizales	AÑO 2022 MES 04 DÍA 19

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	DÍAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
			AÑO MES DÍA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Calle 68 # 35 A 137	Fatima	manizales

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	HIJOS	SEMÁFORO	UNIÓN LIBRE	TELÉFONO
1971 11 01	F	CASADO X	HIJOS	SEMÁFORO	UNIÓN LIBRE	3116829622

HORA LABORADA DEL DESCANSO — HORA UNIDAD DE MANUAL — PERSONA SIN DOMICILIO DE ESTABLECIMIENTO

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO, PARA AFILIAR AL CONYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

Nº DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE DEL	PADRE SUMISO	GÉNERO
				SI NO	FEM MAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: AÑO MES DÍA

CIUDAD DONDE RESIDE EL CÓNYUGE

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA — Nº O CÉDULA DE LA EMPRESA — SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR TIENE DERECHO A RECONOCER AL HIJO MAYOR DE 18 AÑOS SI ESTE SE ENCUENTRA INCAPACITADO PARA TRABAJAR POR PADECER UNA INVALIDEZ QUE SE ORIGINÓ ANTES DE CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD, SIEMPRE Y CUANDO NO DEVENGUE MÁS DE UN SMLMV. PARA LO CUAL DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EL CERTIFICADO DE INVALIDEZ EXPEDIDO POR LA ENTIDAD COMPETENTE. (ARTÍCULO 53 LEY 1429 DE 2010). PARA RECONOCER A LOS HIJOS ENTRE LOS 12 Y 18 AÑOS QUE ESTUDIEN, DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EL CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD EXPEDIDO POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO. (ARTÍCULO 34 LEY 1607 DE 2012). PARA RECONOCER A LOS HIJOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS QUE ESTUDIEN, DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EL CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD EXPEDIDO POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO. (ARTÍCULO 34 LEY 1607 DE 2012). PARA RECONOCER A LOS HIJOS ENTRE LOS 0 Y 7 AÑOS QUE ESTUDIEN, DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EL CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD EXPEDIDO POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO. (ARTÍCULO 34 LEY 1607 DE 2012).

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE SL	PARENTESCO	GÉNERO	DISCAPACIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

CÓDIGO

CERTIFICADOS ESCOLARIDAD

☐ C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

☐ REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL

☐ TARJETA DE IDENTIDAD ☐ C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PARTE 5 — EL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR LOS DATOS DE LA PARTE Nº 2A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

Nº DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE DEL	PADRE SUMISO	GÉNERO
				SI NO	FEM MAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	Nº O CÉDULA DE LA EMPRESA	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 6 — AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi afiliación y hasta la extinción de los derechos de ella y sus beneficiarios, para efectuar, directamente o a través de terceros, consultas, solicitudes, suministro, reporte, procesamiento, actualización, corrección, modificación, uso, transferencia, transmisión, almacenamiento o tratamiento de acuerdo con los derechos y deberes de las Partes de Tratamiento (según dicho término se define en la Ley 1581 de 2012) para las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja, la cual declaro conocer y aceptar, y que se encuentra disponible en la página web www.confa.co. Declaro que la información aquí consignada es veraz, exacta y completa. Me comprometo a mantener actualizada la información aquí suministrada y a informar a la Caja de Compensación Familiar de Caldas sobre cualquier modificación a la misma.

Firma del Trabajador

PARTE 7

Bajo la gravedad de juramento declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, quien he dado a él la información aquí suministrada.

DIANA P. MEJIA L.

Firma del Trabajador

Declaración de exoneración del pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y a la Caja de Compensación Familiar de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 1429 de 2010.

Firma y Sello de la Empresa

RUE 36 40 031940

ORIGINAL CONFA - COPIA EMPRESA COPIA AZUL TRABAJADOR

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES Subsidio

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER ESTE INSTRUCTIVO) — TIPO DE NOVEDAD: ACTUALIZACION DE PERSONAS A CARGO

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	8980		10.256290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

TIPO DE DOCUMENTO	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	GÉNERO
15.908.961	Maya	Murillo	Diego Fernay	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	No. DE MESES COTIZADOS EN CAJA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	LUGAR DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
1998 07 02 10	192	1.000.000	Manizales	2022 04 19

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTANEAMENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTANEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DIA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	CIUDAD
Valdelo Aurora	Cano	La Aurora	Manizales

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	HIJOS	TERMINATO	UNIÓN LIBRE	TELÉFONO
1968 09 28	CASADO ☒	☐	☐	☐	3215762005

HORA FUERZA DE FAMILIA ☐ — TENENCIA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO DE EL TRABAJADOR TENGA MAS DE UNA UNIÓN MARITAL, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

TIPO DE DOCUMENTO	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	MUERE SUMISO	GÉNERO
1053 799145	Gallego	Rodriguez	Angela	SI ☐ NO ☒	FEM ☒ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	No. DE MESES COTIZADOS EN CAJA	FECHA DE NACIMIENTO
2009 12 01		1989 11 24

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MAS DE UN GRUPO FAMILIAR EN UNA MISMA EMPRESA, DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	NIVEL EDUCATIVO	GÉNERO F	GÉNERO M	PARENTESCO H	PARENTESCO M	PARENTESCO E	APLICACIÓN DE CUOTA	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)
Gallego	Rodriguez	Angela	Bachiller	X						1053799145	2009-12-01	1989-11-24
Maya	Gallego	Efran L	—	X		X				1004892618	2021-03-18	2021-03-18

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

Falta declaración de convivencia o partida de matrimonio para afiliar cónyuge

FOR DEVOLUCIÓN:

TESORO	REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS	CERTIFICADO DE ESTUDIANTES	DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS	
EVIDENCIA	TARJETA DE IDENTIDAD	C.C. DE LOS PADRES SOLO CUOTA DEL MENOR		REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES	

DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DB MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	MUERE SUMISO	GÉNERO
			SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DIA)	No. DE MESES COTIZADOS EN CAJA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	APORTE FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES SI ☐ NO ☐

Autorizo a Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) con respecto a mi información y frente a los trabajadores de mis empresas he enviado o llegare a enviar, para el desarrollo, mantenimiento y ampliación de la relación laboral, comercial, comparto, publicidad y prospectos de acuerdo con los términos y condiciones de la Política de Tratamiento vigente, que el Fin de tales posibles la prestación de los servicios, así como la información de control y vigilancia a fines de administrativos, comerciales de publicidad y mercadeo frente a los productos y servicios.

Declaro que la información antes descrita es veraz y corresponde a la realidad y me hago responsable de cualquier inexactitud en la misma. Así mismo, me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación que se presente y acepto las verificaciones que consideren necesarias.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento, declaro que esta información es cierta y exacta y que los datos que a Mi se refieren son exactos.

Diego Maya

Firma del trabajador

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL CONFA COPIA RADICADA EMPRESA COPIA RADICADO TRABAJADOR

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (SE EN CASO DE ACLARAR TIPO DE NOVEDAD)

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia — 3148880 — cogingeniero1245@gmail.com — 10256290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

1.053.797.301 — Ramirez Diego Farney — M

2007/09/11 — 192 — 1.000.000 — Montales — 2022/05/09

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTANEAMENTE

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

Calle 53 # 3F - 24 — Somano — Montales

1989/06/30 — 3124219518

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Confa

11/05/2022

Recibido para revisión

Archivo Subsidios

Leydi Viviana Loaiza Cardona

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLOGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

Diego Farney Ramirez

Firma y Sello del Empleador

Confa

Cuidando contigo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACION DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACION DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia		899890		NIT O CEDULA DE LA EMPRESA: 10.256.290
CORREO ELECTRONICO: cogingeniero2145@gmail.com				

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

1.192.753975	Brayo Pereira Dimar Andres		GENERO: FEM ☐ MAS X
FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO: 2011/10/13			
EDAD: 192.	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (BASICO MAS TOPOGRAFO)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
	1.000.000	monitores	2022/05/02

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTANEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA ESTA TAMBIEN	HORAS LABORADAS (DIA, MES, AÑO)	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DIA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 1 — DATOS DEL TRABAJADOR

Calle 48 C #12-105	Sonsón	Antioquia	
TELEFONO DE CONTACTO: 1993.28.29	ESTRATO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNION LIBRE ☐		TELEFONO: 3052092098
	MADRE LIDER DE HOGAR ☐	PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD ☐	

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA CASADO, PARA AFILIAR AL CONYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCION Y LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

TIPO DE IDENTIFICACION DEL CONYUGE	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	NUEVO SUBSIDIO: SI ☐ NO ☐ — GENERO: FEM ☐ MAS ☐
FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO (DIA / MES / AÑO)				FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)
FECHA DE VALIDEZ DEL CARNET (DIA / MES / AÑO)				
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA		NIT O CEDULA DE LA EMPRESA		SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 3 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR PARA VARIOS GRUPOS FAMILIARES AQUI CONTENIDOS DE UNA PERSONA ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1. SI DESEA RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR NO TENIDOS EN CUENTA EN LOS SUBSIDIOS ANTERIORES, SOLICITELO.
2. SI EN LA PARTE 1 TIPO DE NOVEDAD INDICO QUE EL TRABAJADOR ACTUALIZACION DE PERSONAS A CARGO, TENGA EN CUENTA QUE NO TIENE DERECHO A LOS SUBSIDIOS DE LOS MENORES QUE NO FIGURAN EN ESTE FORMULARIO.
3. SI ESTE FORMULARIO NO ES NECESARIO DILIGENCIARLO.

No. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	PARENTESCO	GENERO	INFORMACION DE IDENTIDAD: TIPO DE DOCUMENTO (TI: TARJETA DE IDENTIDAD, RC: REGISTRO CIVIL, CC: CEDULA DE CIUDADANIA, CE: CEDULA DE EXTRANJERIA, PA: PASAPORTE, NU: NUMERO UNICO DE IDENTIFICACION)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO (DIA/MES/AÑO)	FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO)
Confa								
03/05/2022								
Recibido para revisión								
Archivo Subsidios								
Leydi Viviana Loaiza Cardona								

EMPLEOS PARA DILIGENCIAR POR CONFA (CAUSA, MOTIVOS DE DEVOLUCION)

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACION DE DISOLUCION CONYUGAL ☐ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

C.C. CONYUGE ☐ — DECLARACION DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLOGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLOGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

TILICENTE SOLO EN EL CASO DE NO VER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

TIPO DE IDENTIFICACION	No. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	NUEVO SUBSIDIO: SI ☐ NO ☐ — GENERO: FEM ☐ MAS ☐
FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO (DIA / MES / AÑO)				FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA		NIT O CEDULA DE LA EMPRESA		SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACION DEL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES* SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (en adelante la Caja) con respecto a mi información y hasta la finalización de mi relación de afiliado a cualquiera de sus programas, para consultar, suministrar, reportar, procesar, modificar, solicitar, conservar, compartir, actualizar y suministrar mis datos personales, así como los de mi grupo familiar, a cualquier operador de información y/o fuente de información que administre o llegue a administrar bases de datos con fines comerciales, de servicios, de información financiera y crediticia, comercial, de seguridad, de control y de cualquier otra índole relacionada con mi actividad económica, comercial, profesional o de cualquier otra índole.

Como titular de la información autorizo a consultar, suministrar y reportar mis datos personales, así como los de mi grupo familiar, a cualquier operador de información y/o fuente de información que administre o llegue a administrar bases de datos con fines comerciales, de servicios, de información financiera y crediticia, comercial, de seguridad, de control y de cualquier otra índole relacionada con mi actividad económica, comercial, profesional o de cualquier otra índole.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí y todos los datos aquí consignados son exactos.

Dimer

Firma del Trabajador

El empleador declara bajo la gravedad del juramento que la información aquí consignada es exacta y corresponde a la realidad de los hechos, y autoriza a la Caja a verificar la información aquí consignada.

Firma y Sello de la Empresa

FORMULARIO Super Subsidio

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: EL TRABAJADOR

Confa
Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (USE EN NOVEDAD CUARTA TIPO DE NOVEDAD)
ACTUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: Carlos Alberto Garcia — TELÉFONO: 8748830 — CORREO ELECTRÓNICO — SUCURSAL — NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA: 10.256.290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR
N° DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR: 94.229.038 — 1er APELLIDO: Caceres — 2do APELLIDO: Rivas — NOMBRE(S): Jose Emilio — GÉNERO: FEM ☐ MAS ☒
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: 1.992.05.28
N° HORAS LABORADAS EN EL MES: 192 — SALARIO BÁSICO O PROMEDIO MENSUAL (SI ES VARIABLE) $: 1.000.000 — CIUDAD DE LABORES: manizales — FECHA INGRESO A LA EMPRESA: 2022.04.19

PARTE 2B — DILIGENCIAR SÓLO EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE — HORAS LABORADAS EN EL MES — SALARIO BÁSICO O PROMEDIO MENSUAL — FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 67 # 28B 36 — BARRIO: Fatima — CIUDAD: manizales
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA): 1.973.05.01 — SEXO: FEM ☐ MAS ☒ — ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☒ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ — MUJER CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐ — TELÉFONO: 3012422794

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE
EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO HAGA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.
N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE — 1er APELLIDO — 2do APELLIDO — NOMBRE(S) — MUJER EMBARAZADA: SI ☐ NO ☐ — GÉNERO: FEM ☐ MAS ☐
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA) — FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA — NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA — SALARIO BÁSICO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR
SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES (HIJOS CON MAS DE UNA PERSONA) ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.
SI DEBE RELACIONAR MÁS HIJOS (ADICIONALES DE SU GRUPO FAMILIAR) NO CONTEMPLADOS EN ESTE FORMULARIO, DILIGENCIE OTRO FORMULARIO CON LA PARTE 1 (TIPO DE NOVEDAD) SEÑALE LA OPCIÓN ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO, DILIGENCIE SOLO LOS DATOS DE ESAS PERSONAS EN ESTE FORMULARIO & NO DILIGENCIE NADA MÁS EN ESTE FORMULARIO.
(SOBRE EL TIPO DE AFILIADO)
Columnas: 1er APELLIDO — 2do APELLIDO — NOMBRES — NIVEL EDUCATIVO — GENERO (M F) — PARENTESCO (H M P A O) — DISCAPACIDAD — CURSO ESCOLAR — INFORMACIÓN DE IDENTIDAD: TIPO DE DOCUMENTO (1 CERTIFICADO NACIDO VIVO, 2 CÉDULA EXTRANJERIA, 3 TARJETA IDENTIDAD, 4 REGISTRO CIVIL) — N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD — FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA-MM-DD) — FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA I CAUSA MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:
DOCUMENTOS POR ANEXAR:
C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐
C.C. CÓNYUGE ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — SANEAMIENTO ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR
DILIGENCIE SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)
N° IDENTIFICACIÓN — 1er APELLIDO — 2do APELLIDO — NOMBRE(S) — MUJER EMBARAZADA: SI ☐ NO ☐ — GÉNERO: FEM ☐ MAS ☐
FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA) — FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA — NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA — SALARIO BÁSICO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐
Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) para recibir la información y hacer uso de la misma en el desarrollo de los servicios y/o beneficios que solicito. Para la presente autorización declaro que conozco y acepto el contenido de la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) y manifiesto de manera libre, voluntaria, expresa, inequívoca, consciente y documentada, de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento vigentes, con el fin de que sean tratados mis datos personales para los fines relacionados en la misma y en especial para fines comerciales, publicitarios y promocionales, por el término de vigencia de la base de datos y/o el tiempo que sea necesario para cumplir con las finalidades establecidas en la política de tratamiento de datos personales.
Confa, garantiza la información aquí entregada es completa, actualizada y verificable. Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es cierta y exacta. Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) para que verifique la información aquí suministrada y consulte en las centrales de información financiera que estime conveniente. Igualmente, autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) para que reporte a las centrales de información financiera el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales y de servicios.
Firma del Trabajador

PARTE 6
Bajo la gravedad de juramento declaro que esta forma la he diligenciado personalmente y que todos los datos suministrados son fiel reflejo de la verdad.
Jose Emilio Caceres
Firma del trabajador
El trabajador de quien hacen constar por medio del presente documento, a la Caja el ingreso de su nuevo cónyuge o compañero permanente, en cumplimiento del artículo 62 de la Ley 21 de 1982
Firma y Sello Caja Empresa

Subsidio

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADICIONAL TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Calvo.	878890			10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1.053.779.428	Gomez	Vasquez	Gustavo A.	FEM ☐ MAS X

FECHA NACIMIENTO (AAAA MM DD)	VALOR $ DE PROMEDIACIÓN MENSUAL (SALARIO MÁS COMISIONES)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)
2005 09 01	1.000.000	Montelibano	2022 04 18

No. HORAS LABORADAS EN EL MES	VALOR $ DE PROMEDIACIÓN MENSUAL (SALARIO MÁS COMISIONES)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)
192	1.000.000	Montelibano	2022 04 18

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA TAMBIÉN SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
Carrera 18 # 2-16	Villamonia	Montelibano	

No. DE TELÉFONO	ESTADO CIVIL	ZONA	TELÉFONO
1987083971	SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ OTROS CASOS DE PAREJA ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐		3012927794

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR ESTÉ SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTIVO O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	ESTADO CIVIL	GÉNERO
				C ☐ UC ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. DE CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE CINCO FAMILIARES A CARGO CON MÁS DE UNA PERSONA, ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	PARENTESCO	DISCAPACIDAD	INFORMACIÓN DE CONTACTO		
						Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)
Gomez	Vasquez	Isabella	X	A		1025762407	01 02 2018	2010 06 18

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

2 DEVOLUCIÓN:

RNC ☐	REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS	☐	CERTIFICADOS DE ESCOLARIDAD	☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA MENORES DE 18 AÑOS ☐
		☐	DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL	☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA MENORES 18 A 25 AÑOS ☐
CRA ☐	TARJETA DE IDENTIDAD	☐	C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR	☐	REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

TOD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

NUEVOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	ESTADO CIVIL	GÉNERO
				C ☐ UC ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	Nº DE CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Cordoba con respecto a mis informaciones y frente a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, para que utilice mi información personal de acuerdo con la finalidad y términos de la Política de Tratamiento de Datos de la Caja. Declaro que conozco la posibilidad de no dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre los datos de menores de edad.

Para efectos de la información relacionada con el manejo de mis productos financieros, autorizo a la Caja para que realice el reporte, procesamiento, consulta, actualización y retiro de la información ante las centrales de riesgo que manejen o administren bases de datos con fines de información crediticia, financiera, comercial y de servicios.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido suministrada por mí y corresponde a la verdad de los hechos.

Gustavo Gomez C. V.

Firma del trabajador

Firma del empleador

Versión 1.0 Subsidio

SAGE Gen - FOI - 037 V 4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA ROJA: EMPLEADOR — COPIA AZUL: TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN ROJA CUENTA TIPO DE NOVEDAD)

APLICACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	89980		10256290

CORREO ELECTRÓNICO: cagingeniero10214s@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN	No. AFILIADO	NOMBRE DE	GÉNERO
10289023		Ramirez Rodriguez Jame.	FEM ☐ MAS ☒

FECHA DE NACIMIENTO: 1988 11 30

SALARIO PROMEDIO MENSUAL (SIN AUXILIO DE TRANSPORTE)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
1.000.000	Manizales	2022 05 09

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
			AÑO MES DÍA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO
Calle 47B # 47-18	Los Cedros	Manizales.

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	TELÉFONO
1970 10 19	SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ☐		3128760503

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR DESEARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN	No. AFILIADO	NOMBRES	NOMBRE EN MUNDIAL	SEXO
			SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL
AÑO MES DÍA	

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

NOMBRES	PARENTESCO	DISCAPACIDAD	INVALIDEZ	ESTUDIA	INFORMACIÓN IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (SARLAFT)	FECHA DE NACIMIENTO (SARLAFT)

Confa

11/05/2022

Recibido para revisión

Archivo Subsidios

Leydi Viviana Loaiza Cardona

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA: MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

T.I. HIJO (A) ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(SOLO DILIGENCIAR LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE III. LA CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. AFILIADO	NOMBRES	NOMBRE EN MUNDIAL	SEXO
			SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL
AÑO MES DÍA	

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. O CÉDULA DE LA EMPRESA

NOTA 1: AUTORIZO EL TRATAMIENTO Y USO DE MIS DATOS PERSONALES SI ☐ NO ☐

NOTA 2: Jame Ramirez

Firma del trabajador

Firma y sello de la empresa

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: TRABAJADOR

Subsidio

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: TIPO DE NOVEDAD

INCLUSIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	NO. DE APORTE	DIGITO CHEQUEO	NO. O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia Ayala	8798890		10.256.290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

NO. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	NO. APORTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
16.075.942		Arios	Blandon	John James	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	TIPO	NÚMERO DE HIJOS	VALOR PAGO PROMEDIO MENSUAL	CARGO DE TRABAJO	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
2001 07 11	TI	192	1.000.000	Manipulador	2022 04 19

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO PAGO PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
			AÑO MES DIA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Varela	la Aurora	la Aurora	Manuela

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	PAÍS	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO
1982 04 20	FEM X MAS ☐				3133915348

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA CASADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.

NO. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	NO. APORTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	SEXO	GÉNERO
					C ☐ U ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
AÑO MES DIA	AÑO MES DIA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO PAGO PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE CINCO GRUPOS FAMILIARES NO SE INCLUYEN EN ESTE FORMULARIO, DEBE DILIGENCIAR OTRO FORMULARIO CON LOS GRUPOS FALTANTES.

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE PERSONAS: TIPO DE DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

CAMPO A PARA SER UTILIZADO POR CONFA - CAUSA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

- C.C. TRABAJADOR ☐
- C.C. CÓNYUGE ☐
- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐
- DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐
- REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐
- TARJETA DE IDENTIDAD ☐
- DATOS DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐
- C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐
- C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA MAYORES A PADRES MAYORES DE 65 AÑOS ☐
- REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLAMENTE EN CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 1A DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

NO. IDENTIFICACIÓN	NO. APORTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	SEXO	GÉNERO
					C ☐ U ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
AÑO MES DIA	AÑO MES DIA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO PAGO PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES SÍ ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, con respecto a mi información y hasta la terminación de la relación laboral o para cualquier tratamiento posterior de acuerdo con las finalidades establecidas en la política de tratamiento de datos personales de la Caja, para que realice el tratamiento de mis datos personales, suministrados en el presente formulario de acuerdo con su finalidad y conforme a la política de tratamiento de datos personales de la Caja. Declaro que he sido informado de manera clara y comprensible sobre mis derechos como titular de los datos personales, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal y revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, de los canales dispuestos por la Caja para ejercer estos derechos, del uso que se le dará a mis datos personales y del tratamiento que se realizará a los mismos.

Firma del Trabajador

PARTE 6 — Bajo la gravedad de juramento, declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí y los datos aquí consignados son exactos.

Jhon James Arios

Firma del Empleador

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL: CAMPO - COPIA: RADICA EMPRESA - COPIA: AZUL TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: VER EN INSTRUCCIONES "TIPO DE NOVEDAD"

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia — 879880 — 10.256.290

cagingeniero2145@

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

1.053.874.369 — Jhorman Valencio Gutierrez — SEXO: M X

2018.02.06 — 192 — 1.000.000 — manizales — 2022.04.18

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 1 — DATOS DEL TRABAJADOR

Valentina Aurora Cano Gallo — La Aurora — manizales

1.999.12.29 — ESTADO CIVIL: SOLTERO X — SEXO: F

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA RECHAZO DE RADICACIÓN:

ESTUDIANTES POR APRENDIZ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA MAYORES A TREINTA Y SEIS MESES DE EDAD

C.C. TRABAJADOR — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA CONJUNTA

C.C. CÓNYUGE — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA — TARJETA DE IDENTIDAD — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE 3A "DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE"

PARTE 5 — AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES SI: ☐ NO: ☐

PARTE 6

Jhorman Valencio

Firma del trabajador

C.A.G. INGENIERIA
Carlos Alberto Garcia Alzate
Ing. Civil Nit. 10.256.290-5

Confa
Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER INSTRUCTIVO ANEXO TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	NÚMERO	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	N° O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	899830			10 256 290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

N° IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2da APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1.053.817.235	Gonzalez	Peña	Jhonathan	FEM ☐ MAS X

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	N° HIJOS	SALARIO PLUS/PROMEDIO MENSUAL (SIN COMAS NI PUNTOS)	CIUDAD LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)
2011 03 29	192	1.000.000	Manizales	2022 04 20

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO PLUS/PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR	BARRIO	CIUDAD
Calle 67 # 28B 36	Fatima	Manizales

FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	SEXO	ESTADO CIVIL	ZONA	TELÉFONO
1992 03 23	M X F ☐	SOLTERO X CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	URBANA X RURAL ☐	

¿HACE PARTE DE ALGÚN GRUPO ÉTNICO? ☐ ¿PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR ESTÉ SEPARADO PERO AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO	2da APELLIDO	NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	GÉNERO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE (AAAA MM DD)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	N° O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO PLUS/PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE CINCO (5) PERSONAS A CARGO, ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE CENTOMO: TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA | CAUSA MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ — T.I. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 18 AÑOS ☐

T.I. CENTOMO ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE CENTOMO ☐ — T.I. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

N° IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	GÉNERO

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE (AAAA MM DD)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	N° O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO PLUS/PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y Confa a mi cónyuge o compañero (a) permanente, para proporcionar información a entidades públicas, privadas, extranjeras, nacionales o internacionales de acuerdo con su objeto social y relacionadas con el desarrollo de mi relación laboral, comercial, de servicios o cualquier otra que tenga o llegue a tener con la Caja. Lo anterior, para el cumplimiento de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de Información y Protección de Datos Personales, consultada en el sitio web www.confa.co.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como el derecho a revocar la autorización otorgada en el momento que lo estime pertinente, lo cual podrá hacer a la Superintendencia de Industria y Comercio. Así mismo, declaro que la información suministrada es exacta y verídica y asumo la responsabilidad que se derive de la misma. Me comprometo a mantener y actualizar mis datos en la medida en que los mismos sufran modificaciones.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que este formulario fue escrito personalmente por mí y todos los datos son ciertos.

Jhonatan Gonzalez
Firma del Trabajador

En nombre de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, en su calidad de Empleador, y de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 21 de 1982

Firma y Sello de la Empresa

SUBSIDIOS

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: (MARQUE CON UNA X) — AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE DATOS — PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO CIIU	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	839830		10756290

CORREO ELECTRÓNICO: cagingeniero21414@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	No. SUBSIDIO	APELLIDOS	NOMBRE (S)	GÉNERO
1151.439.805		Lopez Caicedo	Jose Angel	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	No. HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (SIN COMISIONES)	CIUDAD LABORA	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)
2009 11 27	192	1.000.000	Manizales	2022 04 30

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AAAA MM DD)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR	BARRIO	CIUDAD

FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐	TELÉFONO
	MADRE CABEZA DE HOGAR ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐	

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	No. SUBSIDIO	APELLIDOS	NOMBRE (S)	VIVE BAJO SU TECHO SI ☐ NO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE (AAAA MM DD)	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES, ACUDE CON MÁS DE UNA PERSONA, ES NECESARIO DILIGENCIAR LOS ESPACIOS PARA CADA GRUPO FAMILIAR

1. SI DARÁ AVISO A LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR DE QUE USTED LOS INCLUYÓ EN SU AFILIACIÓN? SI ☐ NO ☐	2. TODOS LOS MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR ACTUALMENTE ESTÁN AFILIADOS? SI ☐ NO ☐

No. IDENTIFICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	NOMBRE (S)	PARENTESCO	GÉNERO F	GÉNERO M	EDAD	INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN (TIPO DE VALIDACIÓN)	No. DE DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA MM DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)

Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA: CAUSA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

T.I. TRABAJADOR ☐ REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☐ REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ DECLARACIÓN DE EXISTENCIA UNIÓN LIBRE ☐ C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

T.I. CÓNYUGE ☐ DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ TARJETA DE IDENTIDAD ☐ C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRES DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE HIJOS CON LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. SUBSIDIO	APELLIDOS	NOMBRES	VIVE BAJO SU TECHO SI ☐ NO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AAAA MM DD)	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SI ☐ NO ☐

PARTE 6

José Angel Lopez
Firma del trabajador

Firma del trabajador

Firma y sello de la Empresa

ORIGINAL COMFA - COPIA RADICADA EMPRESA - COPIA AFIL. TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1

TIPO DE NOVEDAD

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: ✓

ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia

cagingenteria2145@gmail.com

NIT: 10256290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

Documento: 10.288.622

Nombre: Marin Henao Josu Juan

Fecha de expedición del documento: 19881028

Género: FEM ☐ MAS ☒

Horas: 192.

Salario: 1.000.000

Ciudad: Manizales

Fecha de ingreso a la empresa: 20220509

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

Dirección: Carrera 17 # 18F02

Barrio: San Sebastian

Ciudad: Manizales

Fecha de nacimiento: 19700716

Soltero: ✓

Teléfono: 3228207649

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Confa

11/05/2022

Recibido para revisión

Archivo Subsidios

Leydi Viviana Loaiza Cardona

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

Jose Ivan Marin

Firma del trabajador

Firma y sello del Empleador

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (USAR EN HOJA ADICIONAL TIPOS DE NOVEDAD)

APLICA CTA DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT O CÉDULA	DÍGITO VERIFICACIÓN	CÓDIGO CAJA	ESTADO(1)	NO. DE PERSONAS A CARGO
Carlos Alberto Galicia	87800				10 28 290

CORREO ELECTRÓNICO: cagingeniero2145@gmail.com

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	GÉNERO
1.053.797.294	Grisales	Lopez	Julian David	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE HIJOS (S) DEL TRAB.	SALARIO BÁSICO MENSUAL (SIN AUXILIO DE TRANSPORTE)	LUGAR DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
2007/09/10	1,92	1.000.000	Manizales	2022/09/25

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	BARRIO	MUNICIPIO
Cra 10 D 51 -33	Villahermosa	Manizales.

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	TELÉFONO
1989/08/06	F ☒ M ☐	SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN MARITAL ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐	3155338430

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRE BAJO EL RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LIQUIDACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
				F ☐ M ☐	

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA	NIT EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	GÉNERO	INVALIDEZ	INFORMACIÓN DE UTILIDAD		

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

DOCUMENTOS POR ANEXAR

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — CERTIFICADO DE ESTUDIANTE ☐ — DECLARACIÓN DE EXISTENCIA CONYUGAL ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐

C.C. CÓNYUGE ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE SEGURIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL NIÑO/A ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO DAR LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE))

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	SEXO
					F ☐ M ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA	NIT EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZO EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y la de mi grupo familiar, para que sea utilizada en cumplimiento de las funciones propias de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Para efectos de mi afiliación y la de mi grupo familiar, autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, modificar, actualizar, retirar y divulgar datos que se refieran a mi información personal, comercial, crediticia y financiera o la de mi grupo familiar ante las centrales de información de riesgo crediticio, financiero y comercial debidamente constituidas que administren bases de datos con fines de información crediticia, financiera y comercial.

Como titular de la información declaro que he sido informado(a) sobre mis derechos de conocer, actualizar y rectificar mi información personal, de solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales, de ser informado(a) sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, de presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, de revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos personales cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, de acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento y de conocer las modificaciones a la política de tratamiento de la información y mis datos personales.

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido suministrada por mí y todos los datos que allí se refieren son exactos.

Julian David Grisales.
Firma del trabajador

Sello de la Empresa

SUBSIDIO

ORIGINAL: CONFA — COPIA ROSADA: EMPRESA — COPIA AZUL: TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: VER EN HOJA ADICIONAL TIPO DE NOVEDAD

APLICACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

Carlos Alberto Garcia — 37880 — 10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO: cogingenieria2145@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

1060-651038 — Montes Vasquez Leidy Lorena — SEXO: FEM X MAS

2009 11 20

192 — 1.000.000 — manizales — 2021 04 19

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

Calle 9A # 1A - 22. — Villamaria — manizales

19 01 11 18

SOLTERO ☐ CASADO ☑ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐

MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR ESTÉ SEPARADO PARA APLICAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTES

SEXO: SI ☐ NO ☐ — FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DIA

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(SI CONTESTÓ SÍ EN EL CASO DE NO VIVIR LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

SEXO: SI ☐ NO ☐ — FEM ☐ MAS ☐

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐

PARTE 6

Leidy Lorena Montes.

Firma del Trabajador

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL: CONFA — COPIA ROSADA: EMPRESA — COPIA AZUL: TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (DEF EN HOJA AUXILIAR) TIPO DE IDENTIDAD

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PLANILLAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia 8748870		10256290

CORREO ELECTRONICO: cagingeniero2145@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	GÉNERO
95.102.939				MASC.
20021128			marcio marin	FEM.

DÍAS	VALOR DEVENGADO EN EL MES	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000.000	manizales	20220509

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTANEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTANEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO
C10 12A #48F 52	sansebastian	manizales.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CASADO	UNIÓN LIBRE	SEPARADO	VIUDO	TELÉFONO
1984106					

MUJER EMBARAZADA: — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR TEA DERECHO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)	SEXO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	SALARIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR UNA FILA POR CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS QUE TENGA EL TRABAJADOR. SI REQUIERE DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE CRÉDITO		
				TIPO DE DOCUMENTO		
				N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)

Confa

11/05/2022

Recibido para revisión

Archivo Subsidios

Leydi Viviana Loaiza Cardona

SOPORTES PARA DILIGENCIAR POR CONFA, CAUSA MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:

DOCUMENTOS POR ADJUNTAR

- C.C. TRABAJADOR
- C.C. CÓNYUGE
- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO
- DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA
- REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS
- TARJETA DE IDENTIDAD
- DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL
- C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR
- C.C. PADRES DEL TRABAJADOR Para MENORES DE 10 AÑOS
- REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

DENTRO DE LOS SIGUIENTES

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO DAR LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE "A" (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE MOVIMIENTO	SALARIO MENSUAL

leovidier marcio

Firma del trabajador

Firma y Sello de la Empresa

Subsidio

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: USE EN HOJA ADICIONAL TIPO DE NOVEDAD

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	DV EMPRESA	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	8			10.256.290.

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	No. AFILIACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
10.256.007		Betancarth	Castro	Luis A.	FEM ☐ MAS X

FECHA NACIMIENTO DEL TRABAJADOR	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO MENSUAL ORDINARIO (SIN COMISIONES)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
1980 06 23	192	1.000.000	Manizales	2022 04 20

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
			AÑO MES DÍA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Cra 26 # 47c - 22	El caribe	manizales

FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	HIJOS	TELÉFONO
1962 04 08	SOLTERO ☐ CASADO X UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐		314-723410

MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR (A) SEPARADO PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	No. APELLIDO	DE SOLTERA	NOMBRE (S)	INCAPACIDAD SUPERIOR AL 50%	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
AÑO	MES	DÍA		AÑO MES DÍA

LUGAR DONDE RESIDE EL CÓNYUGE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE HIJOS, SEA EL CASO, TAMBIÉN LOS HIJOS CON MÁS DE UNA PERSONA ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

No. APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	GÉNERO	INCAPACIDAD	IDENTIFICACIÓN DE IDENTIDAD			

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2023
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA CLASIFICACIÓN POR CONFA | CAUSA, MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — IDENTIFICACIÓN DE ESCOLARIDAD ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

C.C. CÓNYUGE ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(SI NO HUBO CAMBIO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE 3A DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	INCAPACIDAD SUPERIOR AL 50%	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
AÑO	MES	DÍA		AÑO MES DÍA

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZA AL TRABAJADOR A USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y la de mi grupo familiar, para el cumplimiento de sus fines legales, para promover, mercadear, ofrecer y publicitar productos y servicios propios y de terceros con los cuales la Caja tenga convenios comerciales, para el envío de información a través de correo físico, electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, redes sociales, entre otros. Así mismo, autorizo a la Caja para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, modificar, actualizar, retirar y divulgar mi información personal y la de mi grupo familiar ante operadores de información y riesgo, entidades financieras, comerciales y de servicios, o a quien represente sus derechos, o a quien ostente la calidad de fuente de la información, de acuerdo con la finalidad de la base de datos en la que se encuentre registrado y conforme a la normatividad vigente sobre protección de datos personales.

Conozco que la información antes descrita podrá ser consultada, usada y reportada ante las centrales de riesgo, directamente o a través de operadores, en Colombia o en el exterior, en cualquier momento, mientras subsista una relación comercial o de servicios con la Caja, o mientras subsista una deuda a mi cargo, o durante el término de prescripción de la acción de cobro de la misma, lo que ocurra primero. Conozco que podré ejercer mis derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión y revocatoria de la autorización de tratamiento de datos personales, de conformidad con la política de tratamiento de información de la Caja, disponible en www.confa.co.

Firma del trabajador

PARTE 6

Bajo juramento se presume bueno que esta información no ha sido suministrada por Mí o bajo mi autorización con exactitud.

Luis Angel Betancarth.
Firma del trabajador

Si alguno de los datos suministrados por el Empleador, a la Caja o a la afiliación de la cuota monetaria, corresponden a información clasificada según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

Uso Subsidio

FO-GS-FO-031 v.4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA PRIMERA EMPRESA — COPIA ADICIONAL TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADICIONAL TIPO DE NOVEDAD)

ACTUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR: ☐ — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	898830		10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO: Cagingenieria2145@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

NO. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1.002.543.765	Bonilla	Amado	Luis David	FEM ☐ MAS ☒

FECHA NACIMIENTO (AÑO MES DÍA): 2001 11 06

No. DE HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (SIN AUXILIO DE TRANSPORTE)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)
192	1.000.000	Manizales	2022 04 27

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Calle 67 # 28 B 36	Fátima	Manizales

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA): 2001 09 06

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐

HOMBRE CABEZA DE FAMILIA ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

TELÉFONO: 3012422394.

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SOLTERO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	¿ESTÁ EMBARAZADA? SI ☐ NO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA):

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	VALOR FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES? SI ☐ NO ☐ (SI LA RESPUESTA ES SI DEBERÁ DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR)

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	No. IDENTIFICACIÓN	GÉNERO M F	PARENTESCO 1 2 3 4 5 6 7 8 9	DISCAPACIDAD	INFORMACIÓN DE DEPENDIENTE: No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO (1 CÉDULA DE CIUDADANÍA, 2 TARJETA DE IDENTIDAD, 3 REGISTRO CIVIL, 4 CÉDULA DE EXTRANJERÍA, 5 SALVOCONDUCTO, 6 PASAPORTE, 7 PEP)	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE VENCIMIENTO (AÑO MES DÍA)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Cermona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:

ESTUDIANTES POR MATRIMONIO

C.C. TRABAJADOR ☐ REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ DECLARACIÓN DE INSOLUCIÓN CONYUGAL ☐ C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐

C.C. CÓNYUGE ☐ DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ TARJETA DE IDENTIDAD ☐ C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	¿ESTÁ EMBARAZADA? SI ☐ NO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA):

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	VALOR FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO USO DE DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas para que realice el tratamiento y uso de la información de los datos que suministro, para promoción, mercadeo, actualización, publicidad, estudios, estadísticas, comunicación, auditorías y demás fines que estime convenientes, de acuerdo con los términos y condiciones de la Política de Tratamiento Vigente. Con el fin de recibir publicidad de productos de los servicios para fortalecer las actividades de control y vigilancia y fines de administración y mantenimiento, la publicidad y el objeto social de los mismos servicios.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como a solicitar prueba de esta autorización, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de acuerdo con la ley, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Firma del Trabajador

PARTE 6 — Para el pago de los aportes descritos, bajo esta modalidad no exime a la empresa de la obligación de efectuar el pago de los aportes en la forma establecida por la ley.

Luis David Bonilla

Firma del Empleador

El suscrito manifiesta bajo la gravedad del juramento que la información consignada en la presente planilla es exacta y veraz, y que conoce las sanciones establecidas en el artículo 41 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL CONFA — COPIA AFILIADA EMPRESA — COPIA CAJA — COPIA TRABAJADOR

Solicitud Subsidio

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (ISR/INCAPACIDAD/LICENCIA/VARIOS): ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL EMPLEADOR	CÓDIGO CAJA	SUCURSAL	N° O PLANILLA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia Cajageniculo214@gmail.com	83860		10.256.290

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

N° IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE	SEXO: F ☐ M ☒
75.068.095 / 19901113	Valencia Salazar Luis F.	

HORAS LABORADAS EN EL MES	VALOR ÚLTIMO PROMEDIO MENSUAL DEVENGADO	CARGO DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000.000	montajes	2022/05/09

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA OTRA EMPRESA	NÚMERO PATRONAL EN EL MES	SALARIO ÚLTIMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AA MM DD)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO
Carrera 36A 10-18	Los Nogales	Manizales

TELÉFONO	ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	SEXO: F ☐ M ☐
1971107	NIVEL ÚLTIMO GRADO APROBADO ☐ PERMANENCIA EN EMPRESA ☐	

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO DE TRABAJADOR (A) SOLTERO (A) PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO: F ☐ M ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AA MM DD)	ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	SALARIO ÚLTIMO PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO (AA MM DD)	AFILIACIÓN DE CÓNYUGE: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE MATRIMONIO (AA MM DD)

Confa

11/05/2022

Recibido para revisión

Archivo Subsidios

Leydi Viviana Loaiza Cardona

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA NO PAGO DE SUBSIDIO

DOCUMENTOS POR ANEXAR

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES (SOLO CASO DEL MENOR) ☐ — DECLARATORIA DE EXISTENCIA CONYUGAL ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(DILIGENCIAR ESTOS DATOS SI LA PAREJA NO ES EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO: F ☐ M ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AA MM DD)	SALARIO ÚLTIMO PROMEDIO MENSUAL

Luis Fernando Valencia

Firma del trabajador

Firma autorizada de la Empresa

ORIGINAL: CONFA - COPIA: EMPRESA - COPIA: TRABAJADOR

Subsidio

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE MOVIMIENTO (SI ES NOVEDAD, TIPO DE NOVEDAD)

APLICACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: Carlos Alberto Garcia — CÓDIGO CAJA: — SUCURSAL: — NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA: 10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO: Cagingenieria@gmail.com

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR: 16.077.654 — 1er APELLIDO: Duque — 2do APELLIDO: Londoño — NOMBRE (S): Manuel — GÉNERO: FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: 2001127

No. APORTANTE EN EL SIST.: 192 — SALARIO (SOLO PARA EFECTOS INTERNOS, NO APARECE EN PLANILLA): 1.000.000 — CARGO DEL TRABAJADOR: Montador — FECHA INGRESO A LA EMPRESA: 2022/05/02

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE | HORAS LABORADAS EN EL MES | SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL | FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 8 # 48 # 24 — BARRIO: San Cayetano — MUNICIPIO: Manizales

TELÉFONO: — FECHA DE NACIMIENTO: 1983/01/28 — VIUDO(A): ☐ — CASADO: ☑ — SOLTERO: ☐ — UNIÓN LIBRE: ☐ — PADRE SOLO DE FAMILIA: ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR DESEARE PARA APLICAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE | 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE (S) | FECHA NACIMIENTO | GÉNERO

FECHA DE CASAMIENTO (AÑO / MES / DÍA) | SI ☐ NO ☐ | FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE AFILIACIÓN DEL CÓNYUGE (AÑO / MES / DÍA) | FECHA DE RETIRO (AÑO / MES / DÍA) | NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA | No. O CÉDULA DE LA EMPRESA | SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE HASTA DOS (2) HIJOS MENORES DE DOCE (12) AÑOS O UNA PERSONA EN MODERADA DISCAPACIDAD, LA FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

SI NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA SER CONSIDERADO COMO SU GRUPO FAMILIAR, NO LO INCLUYA EN ESTE FORMULARIO. EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO. LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR PODRÁ SOLICITAR LOS SOPORTES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN.

No. APELLIDO	2do APELLIDO	No. NOMBRE (S)	MES CONCEPTO	LITERAL	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE CÓNYUGE	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)

(A)

☐ REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS — ☐ TARJETA DE IDENTIDAD — ☐ CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD — ☐ DECLARACIÓN DE SOLTERÍA CON TESTIGOS — ☐ C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR — ☐ C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA APLICAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS — ☐ REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

(OMITIR SI LA PARTE 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE))

No. APELLIDO	2do APELLIDO	No. NOMBRE (S)	FECHA NACIMIENTO	GÉNERO
			SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO / MES / DÍA) | FECHA DE FALLECIMIENTO (AÑO / MES / DÍA) | NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA | No. O CÉDULA DE LA EMPRESA | SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN, TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa, para que realice el tratamiento y hasta la terminación de la relación de afiliación, para el cumplimiento de sus objetivos misionales, incluyendo, pero sin limitarse a, la recolección, captura, almacenamiento, procesamiento y circulación de datos personales, de conformidad con la Política de Tratamiento vigente, con el fin de recibir oportunamente los beneficios y servicios a los que tengo derecho en calidad de afiliado y/o beneficiario, y para el desarrollo de las demás actividades propias de la relación de afiliación.

Conozco que la información aquí contenida y cualquier actualización o modificación posterior, así como la información que se genere en el desarrollo de la relación de afiliación y el contenido de los soportes documentales que la acompañan, podrán ser consultados, almacenados y circulados por Confa, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales vigente, la cual puede ser consultada en la página web www.confa.co o solicitada en cualquiera de nuestras oficinas de forma gratuita y sin costo.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que este formulario ha sido diligenciado por mí. Declaro así mismo que la información consignada es exacta.

Manuel Eduardo Duque

Firma del Trabajador

El suministro de esta información no da derecho al reconocimiento y pago de la cuota monetaria sino cuando se cumplan los requisitos exigidos por la ley según el artículo 40 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

Subsidios

FORM - 488 - 410 - v.01 V 4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA ROJA: EMPRESA — COPIA AZUL: TRABAJADOR

Confa

Contigo, con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: VER EN HOJA ANEXA TIPO DE NOVEDAD

APLICACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO: ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CÓDIGO CIUDAD	SUCURSAL	Nº PLANILLA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	878870			10.256.290
CORREO ELECTRÓNICO: cogingenieria214@gmail.com				

PARTE 3A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	GENERO
1054 986 493	Toro	Londoño	Nelson	FEM ☐ MAS X

No. DE FOLIOS	VALOR ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL	LUGAR DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192.	1.000.000	manizales	2022/04/29

PARTE 3B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TIENE LA SEGUNDA VINCULACIÓN	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Calle 67 # 28 B 36	Fátima	manizales

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	HIJOS	TELÉFONO
1986/03/13	M ☐ F ☐	SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	NÚMERO CUÁNTOS ☐ PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐	3012422794

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA DEPENDIENTE PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO QUE LA ACREDITEN Y LA DECLARACIÓN DE LA NO EXISTENCIA CONYUGAL ANTERIOR

No. DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	RECIBE SUBSIDIO	GENERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO / MES / DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. DE FOLIOS DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

EN EL CASO DE QUE TENGA VARIOS GRUPOS FAMILIARES, AUNQUE CON SOLO UNA PERSONA ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE INVALIDEZ	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AÑO/MES/DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

DOCUMENTOS POR ANEXAR

C.C. TRABAJADOR ☐	REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐	REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐	DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐
C.C. CÓNYUGE ☐	DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐	TARJETA DE IDENTIDAD ☐	C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL NIÑO/A ☐	REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	RECIBE SUBSIDIO	GENERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO / MES / DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. DE FOLIOS DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

SOLO EN CASO DE NO SER EL TRABAJADOR EL QUE FIRMA LOS DATOS ANTES HALLADOS: SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respaldo a mi información y frente a la información de terceros que aquí suministro, para prestarnos, mantenerlos, conservarlos, usarlos, actualizarlos, suprimirlos, transmitirlos, actualizarlos o transmitirlos de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento vigentes con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para información a entidades de control y vigilancia y Fiscalías de Lucha contra el Fraude, Contraloría, Procuraduría y cualquier otra autoridad competente.

Como titular de la información estoy informado a que puedo ejercer mis derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo sobre mis datos personales, así como conocer la política de tratamiento de la información que se encuentra publicada en la página web www.confa.co y que puedo consultar en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Firma del Trabajador

PARTE 5

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que estos formularios me fueron diligenciados por Mí y reconozco como mías todas las informaciones consignadas.

Nelson Toro L.

Firma del Trabajador

El suscrito manifiesta bajo gravedad de juramento que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la verdad, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: AFILIADO

Subsidios

Confa
Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA "TIPO DE NOVEDAD")

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR ☐ — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia [illegible]			10256290

CORREO ELECTRÓNICO: cagingeniero1214@gmail.com

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1.053.837.864			Dioglo Usme Juan Sebastian	FEM ☐ MAS ☒

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	No. MES. ANTIGÜEDAD EN EL ACT.	VALOR SUELDO PROMEDIO MENSUAL (BASICO MAS COMISIONES)	CIUDAD DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)
2012022018	192.	1.000.000	manizales	2022041128

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	No. HORAS LABORALES EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR	BARRIO	CIUDAD
Calle 16b # 32-39	El Carmen	Manizales

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	SEXO: F ☐ M ☒	ESTADO CIVIL: SOLTERO ☒ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	TELÉFONO
1994 02 16	MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐	PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐	3127771529

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	GÉNERO: M ☐ F ☐
					FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	LUGAR DONDE RECIBIRÁ EL SUMINISTRO	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CÉDULA O NIT DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE CINCO (5) PERSONAS A CARGO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	PARENTESCO	INFORMACIÓN DE CONTROL	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA (CAUSA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN)

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

C.C. CÓNYUGE ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO: M ☐ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)
				FEM ☐ MAS ☐	

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. CÉDULA O NIT DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES (*): SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mis datos personales y los de mi grupo familiar para la verificación de los requisitos para el subsidio, su utilización, almacenamiento, uso, circulación, supresión, consulta, actualización y rectificación de acuerdo con los términos y condiciones de su Política de Tratamiento. Igualmente, con el fin de tener acceso a la prestación de los servicios que ofrece para la satisfacción de mis necesidades y las de mi grupo familiar. Conozco la Política de Tratamiento de Datos de la Caja y el medio para ejercer mis derechos. (*) En caso de no marcar ninguna opción se entenderá que autoriza.

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así mismo solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que le ha dado a mis datos personales, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, ser revocado y/o suprimir el 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 haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a la ley y a la Constitución.

Firma del Trabajador

PARTE 6

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido suministrada por Mí y todos los datos que a Mí se refieren son exactos

Juan Sebastian Usme.

Firma y sello del empleador

El suministro de estos datos no exime del cumplimiento a la Caja o la violación de la norma sobre afiliación. Mientras no cancele los aportes de ley, no podrá disfrutar de ningún beneficio (artículo 40 de la Ley 21 de 1982)

Firma y sello de la Empresa

ORIGINAL: CONFA — COPIA: AFILIADO — COPIA: EMPRESA — COPIA: AZ

Subsidio

Confa
Contigo, con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD: VER EN HOJA ADJUNTA "TIPO DE NOVEDAD"

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	NIT	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	No. DE CEDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	89887		10256290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	GÉNERO
1059574439	Cano	Alvarez	William	FEM ☐ MAS X

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	SALARIO MENSUAL ORDINARIO (EN $ NO VIENE)	CARGO	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)
1982 03 18	1.000.000	Manizales	2022 04 23
192			

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA OTRA EMPRESA EN LA QUE TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)
			2022 04 23

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO
Carrera 8C # 1-32 ✓	San Cayetano	Manizales	

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	ESTADO CIVIL	TELÉFONO
1964 01 02	SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐	

PADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ — PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR ESTÉ SEPARADO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ARRIMAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	NACIMIENTO NACIDO ☐ VIVO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	TELÉFONO FIJO Y CELULAR	FECHA DEL MATRIMONIO O UNIÓN MARITAL DE HECHO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. DE CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES, MUJER CON MÁS DE UNA PERSONA A SU CARGO, DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

No. DE IDENTIFICACIÓN	DE APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	GÉNERO	NACIMIENTO	INFORMACIÓN DE CONTROL		

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAS POR CONFA O CAUSA: MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN

DOCUMENTOS POR ANEXAR

C.C. TRABAJADOR ☐	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☐	REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐	CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD ☐	DECLARACIÓN DE SOLTERÍA CONYUGAL ☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐
C.C. CÓNYUGE ☐	REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐	CARTA DE CUSTODIA ☐	C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐	REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐	

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. DE IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	NACIMIENTO NACIDO ☐ VIVO ☐	GÉNERO FEM ☐ MAS ☐

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. DE CÉDULA DE LA EMPRESA	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

AUTORIZO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS (CONFA) PARA CONSULTAR, SOLICITAR Y RECIBIR EN MI NOMBRE DOCUMENTOS DE MI HISTORIA LABORAL. LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SE HARÁ EN EL MOMENTO QUE EL AFILIADO PRESENTE SOLICITUD ANTE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS (CONFA), POR MEDIO DE LA CUAL SOLICITA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS CUALES TIENE DERECHO.

Firma del trabajador

PARTE 5 — Esta es la oportunidad para que el empleador verifique que esta información ha sido examinada por él y todos los datos son exactos y están debidamente diligenciados.

William Cano

Firma del empleador

Sello de la empresa

Subsidio

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: TRABAJADOR

Confa

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN EL CLASIFICADOR TIPO DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR ☐ — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO ☐

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	DÍGITO VERIFICACIÓN	SUCURSAL	No. SUBSIDIO DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	8748890			10256290

CORREO ELECTRÓNICO

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1053810799	EREU	ABANGO	YEINY BEATRIZ.	F X M ☐

No. DÍAS COTIZADOS EN EL MES	SALARIO MENSUAL (PROMEDIO MENSUAL SI ES VARIABLE)	HORAS LABORADAS	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192.	1.000.000	Monitoles.	2022/04/25

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO PLIO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cra 2C # 48 F 12	San Sebastian	Monitoles.	

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	SEXO	ESTADO CIVIL	TELÉFONO
1995/02/	F ☐ M ☐	SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ MADRE CABEZA DE FAMILIA ☐ MUJER EN GESTACIÓN O EN PERIODO DE LACTANCIA ☐	3137632665.

PARTE 3A — DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA NOTIFICADO ABONO AL SM AL CONYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	ACTIVO TRABAJO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	F ☐ M ☐

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. SUBSIDIO DE LA EMPRESA	SALARIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR DEBE LLENAR LA INFORMACIÓN DE TODAS LAS PERSONAS QUE RECIBAN SU SUBSIDIO Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA TALES EFECTOS

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	PARENTESCO	¿ESTUDIA?	INFORMACIÓN DE CONTACTO	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA, MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN:

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

C.C. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — CERTIFICADO ESCOLARIDAD ☐ — DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐ — C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐ — REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐ — C.C. CÓNYUGE ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIA SOLO EN EL CASO DE NO SER - EN NINGÚN CASO LA DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE (S)	ACTIVO TRABAJO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	F ☐ M ☐

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	No. SUBSIDIO DE LA EMPRESA	SALARIO PLIO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SI ☐ NO ☐

PARTE 6

Yeiny Beatriz Ereu
Firma del trabajador

Firma del Empleado

Firma del Empleado

ORIGINAL: CONFA — COPIA: EMPRESA — COPIA: EL TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER FOLIO ALEGANTA "TIPOS DE NOVEDAD"): AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	CÓDIGO CIIU	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	8998850			10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

N° IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er APELLIDO / 2do APELLIDO	NOMBRE(S)	GÉNERO
1.053.852.091	Ruiz Giraldo	Jeison Adon	FEM ☐ MAS X

*FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA	SALARIO MENSUAL ORDINARIO (SIN AUXILIO DE TRANSPORTE)	CLASE DE TRABAJADOR	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
2014.08.29	192	1.000.000	Montajes	21.02.2022

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL EL TRABAJA PARA TAL EFECTO	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Calle 52 #63-08	Samario	Montes	

*FECHA DE NACIMIENTO	TURNO	SÁBADO	ASEO	SEMANAL	UNIDAD LIBRE	TELÉFONO
1966 08 25						

HIJOS CUIDO DE FAMILIA ☐ — PERSONAS CON DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR TENGA DERECHO PARA APLICAR AL CÓNYUGE O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

N° IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	1er APELLIDO / 2do APELLIDO	NOMBRE(S)	ESTADO SUBSIDIO	GÉNERO
			S ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

*FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	N° CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE DERECHO A APORTE FAMILIAR, LLENE ESTA SECCIÓN Y NO OLVIDE ANEXAR LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD. ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

N° IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE(S)	PARENTESCO	GÉNERO	INFORMACIÓN DE CONTACTO		

Confa

Confa

Contigo con todo

03/05/2022

Recibido para revisión

Archivo subsidios

Leidy Jhohana Gómez L.

3 DEVOLUCIÓN:

RAC ☐ REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS	DECLARACIÓN DE EXISTENCIA CONYUGAL ☐	C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS ☐	
TI ☐ TARJETA DE IDENTIDAD	C.C. DE LOS PADRES SOLTEROS DEL MENOR ☐	REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐	

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO DER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

N° IDENTIFICACIÓN	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRE(S)	ESTADO SUBSIDIO	GÉNERO
				S ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

*FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	N° CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y hasta que la información de mis hijos/as sea mayor de edad, para que realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo, pero sin limitarse a, recolectar, almacenar, consultar, compartir, actualizar y suprimir de acuerdo con la finalidad y condiciones de la Política de Tratamiento Vigente, con el fin de dar cabal cumplimiento a la prestación de los servicios, para reportes a entidades de control y vigilancia, trámites administrativos, contractuales, no administrativos y demás fines propios de la misma.

Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada y voluntaria, que mis datos personales, así como los de mis hijos/as, sean tratados de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, para las finalidades descritas en la misma y en el presente documento, así como para el envío de información relacionada con productos, servicios, beneficios, programas, campañas, promociones, eventos, invitaciones, encuestas, estudios, actividades de mercadeo y demás que se requieran para el cumplimiento de la misión institucional.

Firma del Trabajador

PARTE 6 — Doy la aprobación de un empleado directo o que viene formando de la otra empresa autorizada por Mi a Nombre de la cual El Mismo que Labora para ustedes.

Ruiz Giraldo Yeison

Firma del Trabajador

El suministro de esta información no constituye relación laboral entre la Caja y el trabajador de la misma conforme lo establece el artículo 42 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

Subsidio

VIGILADO SUPERSUBSIDIO

RUT 05 FO 03 V 11

ORIGINAL COMA - COPIA BLANCO EMPRESA COPIA AZUL TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADICIONAL TIPOS DE NOVEDAD)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	CÓDIGO CAJA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Barco	57880		10256290

CORREO ELECTRÓNICO

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	No. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
1.002547760	Cañon Barco	Yeison Estiven		FEM ☐ MAS X
FECHA EXPEDICIÓN DOCUMENTO (AAAA/MM/DD): 2018 04 10				

HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO PLUS PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO + AUXILIO TRANSPORTE)	CARGO DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
192	1.000.000	monitores	2021 04 21

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO PLUS O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
calle 67 # 28 B 36	Fátima	manizales

FECHA DE NACIMIENTO: 2000 03 19

SEXO: F ☐ M ☐ — ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ — TELÉFONO

JEFATURA DE HOGAR ☐ — PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD ☐

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA CASADO O PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR

No. IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE	No. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	PERSONA DEPENDIENTE	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA/MM/DD) — FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)

OCUPACIÓN O NOMBRE DEL CARGO

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA — No. DE CÉDULA DE LA EMPRESA — SALARIO PLUS O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES AFILIADOS CON MÁS DE UNA FORMA DE APORTE DILIGENCIE UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR

1. SI DESEA RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR NO TENGA DUDA EN HACERLO EN EL ESPACIO AL SIGUIENTE
2. EN LA PARTE 1 TIPO DE NOVEDAD SEÑALE (UNICAMENTE) LA (S) CASILLA (S) CORRESPONDIENTE (S) CON EL DILIGENCIADO DE ESTE FORMULARIO
PERSONAS EN ESTE CASO NO REQUIERE RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS

No. APELLIDO	No. APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL ESCOLAR	APORTE (0 a 17 años, 18 a 24 años, 25 a 60 años, Mayor de 60 años)	PARENTESCO (Hijo, Padre, Madrastra, Padrastro, Hijastro, Abuelo, Nieto, Hermano, Otro)	¿?	ESPECIFICACIÓN DE IDENTIDAD (TIPO DE DOCUMENTO: T.I. Tarjeta de Identidad, C.C. Cédula de Ciudadanía, R.C. Registro Civil, C.E. Cédula de Extranjería, N.I. Nacido Vivo)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F M	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA/MM/DD)	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA - CAUSA, MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

T.I. TRABAJADOR ☐ — REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO ☐ — REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS ☐ — DECLARACIÓN DE UNIÓN CONYUGAL ☐ — DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA ☐ — TARJETA DE IDENTIDAD ☐ — C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR ☐

DOCUMENTOS DE DISOLUCIÓN:

D.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS ☐

REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIE ÚNICAMENTE EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A (DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)

No. IDENTIFICACIÓN	No. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	RECIBE SUBSIDIO	GÉNERO
				SI ☐ NO ☐	FEM ☐ MAS ☐

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AAAA/MM/DD) — FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NO. CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO PLUS O PROMEDIO MENSUAL

NOTA 1 - AUTORIZO EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mis información y hasta que la información de mis relación de actual o futura, tenerla en cuenta, almacenarla, actualizarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla y transmitirla de acuerdo con los términos y condiciones de la Política de Tratamiento vigente, con el fin de llevar a cabo la prestación de los servicios, la relación sostenida con ellos y demás actividades administrativas relacionadas, de conformidad con la normatividad vigente aplicable a mis datos.

Tengo claro que la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como también conocer que se ha dado por cumplido el deber de información previsto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013, por lo que he sido informado sobre la finalidad para la cual serán utilizados mis datos personales, así como también que se me ha informado que puedo ejercer mis derechos de acceso, corrección, cancelación y oposición de mis datos en la forma establecida en la política de tratamiento de información de la Caja.

Firma del Trabajador

PARTE 5

Bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado por este formulario he sido suministrado por Mi (s) hijo (s) menor (es) a Mi (s) afiliado (s) trabajador

Yeison Estiven Cañon.

Firma del Trabajador

El suscrito(a) no autoriza(mos) por parte del Empleador a la Caja a la violación de la reserva sobre sus aportes, en los casos de excepción según artículo 43 de la Ley 21 de 1982.

Firma y Sello de la Empresa

SUB - GS - FO - 021 v 4.0

ORIGINAL: CONFA — COPIA RADICA EMPRESA — COPIA AZUL TRABAJADOR

Confa

Contigo con todo

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 — TIPO DE NOVEDAD (SÍRVASE MARCAR CON UNA X)

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR: X — ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO:

PARTE 2 — DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	CÓDIGO CONFA	SUCURSAL	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA
Carlos Alberto Garcia	83880		10.256.290

CORREO ELECTRÓNICO:

PARTE 2A — DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	GÉNERO
24.713.599	Lopez	Garzon	Yesenia	FEM: X MAS:

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (EXCLUYE COMISIONES)	LUGAR DE LABORES	FECHA INGRESO A LA EMPRESA
1998 04 23	192.	1.000.000	Manizales	2022 04 20

PARTE 2B — DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA ESTA TAMBIÉN	HORAS LABORADAS EN EL MES	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL	FECHA INGRESO A LA EMPRESA (AÑO MES DÍA)

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 — DATOS DEL TRABAJADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD
Cra 3E # 48E 92	Bosques de la Rabida	Manizales

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	ESTADO CIVIL: SOLTERO / CASADO / VIUDO / SEPARADO / UNIÓN LIBRE: X	TELÉFONO
1980 03 31	MUJER CABEZA DE HOGAR: / PERSONA CON DISCAPACIDAD:	3107685567

PARTE 3A — DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	PECHO: S / M	GÉNERO: FEM / MAS

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

CIUDAD DONDE RECIBIRÁ EL SUBSIDIO:

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 — DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES (HIJOS CON MADRE DIFERENTE), SE NECESITARÁ DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR.

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	NIVEL EDUCATIVO	ADHERIDO (1 2 3 4 5 6)	PARENTESCO (1 2 3 4 5 6)	ESTUDIANTE	INFORMACIÓN DE IDENTIDAD: TIPO DE DOCUMENTO (1 = TARJETA DE IDENTIDAD, 2 = CÉDULA DE CIUDADANÍA, 3 = CÉDULA DE EXTRANJERÍA, 4 = SALVOCONDUCTO, 5 = REGISTRO CIVIL, 6 = MENOR SIN ID)	Nº DE DOCUMENTO (SIN EDITAR)	DV	FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AÑA MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑA MES DÍA)

Confa
Confa
Contigo con todo
03/05/2022
Recibido para revisión
Archivo Subsidios
Sandra Milena Carmona C.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA (CAUSA, MOTIVO DE DEVOLUCIÓN):

DOCUMENTOS POR ANEXAR:

- C.C. TRABAJADOR: ☐
- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO: ☐
- REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS: ☐
- CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD: ☐
- DECLARACIÓN DE EXISTENCIA UNIÓN MARITAL DE HECHO: ☐
- C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS: ☐
- C.C. CÓNYUGE: ☐
- DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA: ☐
- TARJETA DE IDENTIDAD: ☐
- C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR: ☐
- REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES: ☐

PARTE 4A — DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR

DILIGENCIAR SOLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE Nº 3A DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE (S)	ESTADO CIVIL: S / M	GÉNERO: FEM / MAS

FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO (AÑO MES DÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)

NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	NIT O CÉDULA DE LA EMPRESA	SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 — AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES: SI ☐ NO ☐

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas (Confa) para recibir y dar información y tener a la disposición de terceros de ella o cuando requiera para efectuar una verificación administrativa, incluida la visita domiciliaria, los datos suministrados en el presente formulario, así como para adelantar todas las gestiones y actividades necesarias para el desarrollo de los servicios que ofrece la Caja, en especial los relacionados con el Programa de Subsidio Familiar, de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Protección de Datos Personales de la Caja. Declaro conocer que la prestación de los servicios que ofrece la Caja está condicionada a la veracidad de la información suministrada en este formulario y sus anexos. Declaro conocer que la información aquí suministrada es de carácter confidencial y que su uso indebido puede acarrear sanciones de tipo civil y penal.

Conozco que la información aquí plasmada es de mi total autoría y verifiqué mis datos personales, en especial los datos de contacto, antes de firmar este formulario. Entiendo que la información proporcionada será utilizada para los fines propios de la relación laboral y que no podrá ser cedida a terceros sin mi autorización, salvo en los casos en que la ley lo permita. Declaro que he leído y entendido el contenido de este formulario y que la información aquí consignada es veraz y completa.

Firma del Trabajador

PARTE 6 — Bajo la gravedad del juramento declaro que esta información ha sido suministrada por mí y verificada por mí, y que es verdadera y completa.

Yesenia Lopez
Firma del Trabajador

Firma y Sello de la Empresa

ORIGINAL CONFA - COPIA RADICADA EMPRESA - COPIA AZUL TRABAJADOR

SUBSIDIO SUPERSUBSIDIO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79544167		URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA CENTRAL	Cra 178 No 175-77 Int 7 Casa 21 bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4456716	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-05	1460207330	9434864687	E	2022/05/16	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,970,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA CENTRAL (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$0	$0			$1,800,000		$0		$0	$0		$360,000
Centro de Trabajo: OFICINA CENTRAL (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$0	$0			$1,800,000		$0		$0	$0		$360,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$72,000			$0	$0			$1,800,000		$0		$0	$0		$360,000
1 CC 1020741283		HERNANDEZ BATLYN	X	23030	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$360,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PUERTO BOYACA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000		$104,400		$0	$0		$464,400
Centro de Trabajo: PUERTO BOYACA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000		$104,400		$0	$0		$464,400
Ciudad: PUERTO BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000	$60,000			$1,500,000		$104,400		$0	$0		$464,400
2 CC 9255706		BARRIOS HUGO		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS017	30	$1,500,000	$60,000	CCF18	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: HIGH TOWER BARRANQUILLA (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$309,600
Centro de Trabajo: HIGH TOWER BARRANQUILLA (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$309,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$309,600
3 CC 9178323		PEREZ HENRY		23100	30	$1,000,000	$160,000	ESS039	30	$1,000,000	$40,000	CCF06	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VIAS MANIZALES (1 Afiliados)						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$188,000		$0	$0		$836,000
Centro de Trabajo: VIAS MANIZALES (1 Afiliados)						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$188,000		$0	$0		$836,000
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000	$108,000			$2,700,000		$188,000		$0	$0		$836,000
4 CC 10278347		CABALLO GUSTAVO	X	25-14	27	$2,700,000	$432,000	EPS010	27	$2,700,000	$108,000	CCF11	27	$2,700,000	$108,000	14-11	27	$2,700,000	6.960%	$188,000	27	$0	$0	Si	$836,000
Total Afiliados(4)						$7,000,000	$1,120,000			$7,000,000	$280,000			$7,000,000	$280,000			$7,000,000		$362,000		$0	$0		$1,970,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79344167		URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA CENTRAL	Cra 170 No 175-77 Int 7 Casa 21 bogota	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4456716	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-05	1460207330	943486468?	E	2022/05/16	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,970,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,120,000	$0	$0	$1,120,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$672,000	$0	$0	$672,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$362,000	$0	$0	$362,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$362,000	$0	$0	$362,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$208,000	$0	$0	$208,000
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$60,000	$0	$0	$60,000
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	$108,000	$0	$0	$108,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$280,000	$0	$0	$280,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$72,000	$0	$0	$72,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$108,000	$0	$0	$108,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$60,000	$0	$0	$60,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				4	$1,970,000	$0	$0	$1,970,000

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2022-05-11, 02:16:04 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 1478569871

Periodo Cotización 202204 Periodo Servicio 202205

PAGADA 2022-05-11 10:36:49.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUVISION MA				
Documento	NI 901462006	**Dirección**	CL 18 #6 - 35		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3135503		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	2
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	MENESES ALZATE JORGE ELIECER	**Identificación**	CC 1087988294		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 75033433		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	04					MARIN SALGADO RUBEN DARIO	99773000 - 99		VICHADA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]	F	$ 1.000.000	[illegible]		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0

Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-23	5	6.960 %	$ 1.000.000	$ 69.600

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
[illegible]	4 %	$ 1	$ 100

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 69.600	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-02, 00:55:37 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 557052296

Periodo Cotización: abril de 2022 Periodo Servicio: abril de 2022

PAGADO 02/05/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY TELLEZ LOPEZ				
Documento	CC1053824817	Dirección	CR 20 #23 - 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8718242		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Minedu	Total
CC 1053824817	TELLEZ LOPEZ NANCY	59	00																	POR DEFINIR	$ 1.000.000	$ 160.000	[illegible]	$ 1.000.000	$ 120.000	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salario	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 0	$ 280.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 386 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.

EXPERTOS en PILA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LILIANA PATRICIA DIAZ DUQUE
IDENTIFICACION:	CC-30319967
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-16
FECHA DE PAGO:	2022-05-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8618941847
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8673333372
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 329.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/06/2022

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO identificado(a) con NI 10256290 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ISAAC MONTES GALLO identificado(a) con CC 10286692

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip				
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																			$1,000,000	4%	$40,000
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																			$1,000,000	16%	$160,000
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-03	30																			$1,000,000		$0
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-03	30																			$1,000,000		$0
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-03	30																			$0	0%	$0
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2022-03	30																			$0	0%	$0
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																			$1,000,000	6.96%	$69,600
9434626261	1444906159	E	2022-05-05	CCF	CCF11	CONFAMILIARES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																			$1,000,000	4%	$40,000

Este certificado se expide el día 2022-05-05 a las 03:26.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053820059 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

Julian soto

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	160.000	0	160.000
Periodo salud:	2022-04	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	125.000	0	125.000
Planilla Nro.:	23095783 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2022-05-16	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1460207805	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 285.000

PAGADO

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GARCIA ALZATE CARLOS ALBERTO identificado(a) con NI 10256290 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS ALIRIO LOPEZ BETANCOURT identificado(a) con CC 75145699

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotizacion
										ing	retC	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	vip	vct	irl	vig			
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30																		$1,100,000	4%	$44,000
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		$1,100,000	16%	$176,000
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-03	30																		$1,100,000		$0
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-03	30																		$1,100,000		$0
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-03	30																		$0	0%	$0
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2022-03	30																		$0	0%	$0
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		$1,100,000	6.96%	$76,600
9434626029	1444899262	E	2022-05-05	CCF	CCF11	COMFAMILIARES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		$1,100,000	4%	$44,000

Este certificado se expide el dia 2022-05-05 a las 03:35.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

8. REGISTROS DE INDUCCIONES EN SST (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

Se hacen de manera constante a todos los colaboradores que ingresan a la empresa, incluyendo contratistas donde se les **informa:**

Que es SST, un AT (Accidente de trabajo), EL (Enfermedad laboral, Acto y condición insegura, Que es riesgo –peligro, políticas de la empresa, comités de la empresa, Políticas, condiciones de salud (reporte), uso de EPP (Elementos de protección personal), Riesgos y peligros a los que se van a exponer (riesgo de tránsito .....) **entre otros**

Se anexa registros

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	18/04/2022.	LUGAR:	Centro de Trabajo San Jorge - Colegio
HORA INICIAL:	9:30.	HORA FINAL:	10:30

		NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	•	Juan Jaime Hurtado Barraperagio	ayudante	Juan Jaime
2	•	John Heny Maya		Heny Maya
3	•	Diego Fernel Acero	Oficial	Diego Acero
4	•	Carlos Alfonso Lopez Betan.	Operario	
5	•	Juan albano vargas C.	Regulador	
6	•	Juan Sebastian orozco usme	oficial	Juan Sebastian O.
7	•	Isaac Montes	Maestro	Isaac M
8	•	Julian Alberto Soto Osorio	ING. Ambiental	
9		Rebendaño Marin Salgado	Operador de Cortadora-Contratista	Rubin Dario Marin
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIONES: Se habla de que es SST, politicas SST, Alcohol, Reglamento de HSI politicas, Que es Acto y Condición Insegura, peligro, Riesgo, Protocolo de Bio seguridad, peligros a los cuales estan expuestos: Locativo, Mecanico, fisico Biomecanico, Tránsito, publico, AT – Enfermedad Laboral.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque
CARGO:	HSEQ
FECHA:	los días 19 y 20 Abril 2022 LUGAR: Obra San Jorge - Colegio
HORA INICIAL:	9:30am. HORA FINAL: 9:00am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
(19 1 04)	Johan Javier Alonso Blanco	Seguridad	
20 2 04	Jose Emilio Caceres	Ayudante	
20 3 04	Johnatan Gonzalez Perez	Albanil	
20 4 04	Nicolas Muñez	Ayudante	
20 5 04	Luis Angel Betancourth	Auxiliar	
20 6 04	Adriana Antonia Ramirez	Auxiliar	
20 7 04	Digna Patricia Mejia	Auxiliar	Digna P. Mejia
20 8 04	Yesenia López Garzón	Auxiliar	Yesenia Lopez Garzón
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Se hablo de: Que es SST, AT, EL laboral, Protocolo Bioseguridad, que es riesgo, peligro, Acto, condición Insegura, Peligros a los que se van a Exponer (Locativo, Mecánico, Físico, química, natural, Transito, publico, Biomecánica, psicosocial, ensst, Alcohol, Reglamento de HSI.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Diaz		
CARGO:	HSEQ. obra Ing Uriel Edgardo Hernandez		
FECHA:	21/04/2022	LUGAR:	Frente-las Americas
HORA INICIAL:	9:50 am.	HORA FINAL:	

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	x Yeison Estiven Cañon Barco	x Ayudante	x Yeison Estiven Cañon Barco
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Obje es SST, AT, Enf. laboral, Acto y Condición Inseguro, Politicas, Riesgo, Peligro, Riesgo a presentarse en lugar de trabajo: Mecánico, Tránsito, locativo, físico, Biomecanico, químico, Natural Biologico, público, post Pos seguridad, Comodo.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION- INDUCCION- REINDUCCION**	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Obra.		
FECHA:	22/04/22 -25-	LUGAR:	obra Sea Forge - Varios
HORA INICIAL:	7:30	HORA FINAL:	8:30 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
22 1 04	Luis David Bonilla Pineda	Ayudante	
22 2 04	Daniel Ospina Arboleda	Ayudante	
25 3 04	Yeiny Erley Arango	Auxiliar transito	Yeiny Erley
25 4 04	William Cano	ayudante. Operario Oficios ayudante	William Cano
25 5 04	Jhonnar Valencia		Jhonnar
25 6 04	Cristian Oswaldo Lopez Gomez U.	"	
25 7 04	Laidy Lorena Montes	Almacenista	Laidy Lorena Montes
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Que es AT, EL, Actos y Condiciones Inseguras, Riesgo, Peligro, Políticas, Riesgos a los cuales estan expuestos (Mecánico, Tránsito, público, Físico, Natural, Químico, Biomecánico, locativo) Reportar todo lo que suceda, ARL positiva, Entrega EPP, Comites de seguridad.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz D		
CARGO:	Operario		
FECHA:	28/04/2022	LUGAR:	
HORA INICIAL:	11:00	HORA FINAL:	

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson toro londoño	operario	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Que es SST, AT, EL, Acto Condición Insegura, Peligro, Riesgo políticas de: (SST, Calidad, Ambiental) peligros y Riesgos, (Físico Químico, Biológico, Natural, Biomecánico, Mecánico, Locativo) entre otros.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	H.S.E.Q.		
FECHA:	02/05/2022	LUGAR:	Sen Taze - Vaios
HORA INICIAL:	8:00	HORA FINAL:	9:00 am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	José Angel Lobo	oficial	José Angel
2	Arlonis Vallecilla B.	ayudante	Arlonis Vallecilla B.
3	Dimar Andres	ayudante	Bravo
4	Ruiz Yeison	Ayudante	
5	Manuel Duque	ayudante	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Se habla que es; SST. Peligros: Locativo, Mecanico, tránsito público, Natural, Físico, Biomecánico, Psicosocial, Condiciones, Seguridad. Orden y Aseo, Respeto por los Compañeros. que es AT, Incidente, EL. Acto, Condición Insegura, Riesgo, peligro.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	05/05/2022	LUGAR:	San Jorge ptos Varios
HORA INICIAL:	10:00	HORA FINAL:	10:30 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yorlando villada	Ayudante Contadora	Yorlando villada
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Contratistas – Ayudante de Cortadora: Temas SST, AT, EL, Acto y Condición Insegura, Riesgo, Peligro, Peligros a los Cuales se ve a estar expuesto: Riesgo Mecánico, físico, químico, locativo, Biomecánico etc

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	06/05/2022	LUGAR:	San Jorge
HORA INICIAL:	7:30 am	HORA FINAL:	8:30 a.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Iván Campuzano		Iván Campuzano
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Que es SST, AT, EL, Riesgo y peligro a los q. esta expuesto. Locativo, público, Físico (Frío Noche), Psicosocial, Natural, tránsito peatonal, Eléctrico, Mecánico, Químicos, Biológicos, Condiciones de Seguridad, Riesgo, peligro, entre otros

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque
CARGO:	HSEQ Contratista
FECHA:	10/05/2022 LUGAR: San Jorge
HORA INICIAL:	7:30 HORA FINAL: 8:30 am.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luis Fernando Valencia Salazar	Ayudante	
2	Jose Tuban Murillo	Ayudante	
3	Leydi Yuseth Hoyos	Ayudante	
4	Jaime Ramirez	Ayudante.	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Se les habla de: Que es SST, AT. EL, Acto y Condición Insegura Riesgo y peligro, políticas, Reglamento de H&S I, Riesgos y peligros, Conformación Comites, Brigada, Prot Responsabilidad Clausulados Mapa Reporte Cualquier Evento, ARL (Positiva) etc. Uso EPP

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	11/05/2022	LUGAR:	San Jorge
HORA INICIAL:	7:30	HORA FINAL:	8:00 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diego Janey Ramirez	Ayudante	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Se Inducción que es: SST, A.T. E.L., Riesgos y peligros a los q. Un a estar expuesto (Mecanico, transito, locativo, publico, Biologico, fisico, quimico, Natural). politicas, Comites, Brigadas, Actos y Condiciones Inseguras, Riesgo, peligro, entre otros. Uso EPP.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Diaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	12/05/2022	LUGAR:	Sn. Jorge -
HORA INICIAL:	7:30 am	HORA FINAL:	8 am

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jerson Tovar	Soldador	Jerson
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Se le habla de que es AT, EL, Riesgos y peligros a los q está expuesto como: Mecánico (Soldadura, proyección Esquirlas, Quemaduras Heridas, Amputación, Aplastamiento, Golpeado por o contra) Biomecánicos Adopción de posturas, levant/Cargas, Trabajo repetitivo, Físico, Ruido, Vibraciones, radiación. Uso EPP.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	17/05/2022	LUGAR:	Sanforge
HORA INICIAL:	11:00	HORA FINAL:	11:30 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Harold Mitaro	Mantto	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Objes AT, EL, Riesgos y peligros, Acto y Condición Insegu peligros: a los que va a estar expuesto: Trabajo, locativo, Mecánico, Biomecánico, Físico, químico, Natural, Biológico, público, psicosocial, políticos, Caída. Cortes, Brigada, entre otros

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN		INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN	

TEMA:	Inducción en SST		
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	4/05/2022.	LUGAR:	Sta Jorge
HORA INICIAL:	11:00am	HORA FINAL:	12:00m

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Hakl Milton Jaicia S.	Maestro	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: Que es AT, EL, Peligros y peligros. cómo cómo está en puesto Actos y Condición Inseguras, Comités de la Empresa (Copasst, Cocc Brigada de Emergencias, políticas SGSST - política alcohol, Reglamento H y S. Ind Uso EPP, entre otros.

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

9. CERTIFICADOS DE APTITUD MÉDICA

Documento que muestra en qué condiciones ingresa el colaborador a la empresa y/o contratista, donde se dan unas recomendaciones y/o restricciones si son del caso, la HC (historia clínica) es reserva del médico especialista en SST que realiza los exámenes.

Se anexan registros

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
*TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 18/04/2022 11:08:05 AM
Identificación: CC 15055798
Paciente IVAN CAMPUZANO TANGARIFE
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural, APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatologica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL 8901040
CEL 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISION PARA LA EPS NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUGERIDOS NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínicos ocupacional (es) a parte de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de dar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional las respuestas dadas por estas son verídicas y son completas autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo amerítan.

-IVAN CAMPUZANO

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

-15955798

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 13/04/2022 08:18:40 AM
Identificación: CC 75072082
Paciente: JUAN ALBEIRO VARGAS CASTRILLON
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO CARLOS ALBETRO GARCIA

CARGO: AUXILIAR DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS:

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS SATISFACTORIO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

TS 072082

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Clínica Fame
Una empresa diferente en salud!

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 33-36
jjoa81@hotmail.com
8903040

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 12/07/2021 10:19:19 AM
Identificación: CC 1053817235
Paciente: JHONATHAM GONZALEZ PEREZ
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN PARA CURSO DE ALTURA

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:
SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:

Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometria: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Electroencefalograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: X

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Fecha y hora de impresión: 12/07/2021 10:21 am

CamScanner

Clínica Fame I.P.S.S.A.
¡Un concepto diferente en salud!

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26
jjoa81@hotmail.com
8903040

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS:
SIN SOSPECHAS DE COVID 19

EXAMEN LABORAL :SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Reg Dane 1179 Reg Ver 8740

Jhonatan Gonzalez Perez
1.053.811.235.

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Copia Impresa por: Juan de Jesus Ospina Aguirre - 10084706

Fecha y hora de impresión: 12/07/2021 10:21 am

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 13/04/2022 10:54:05 AM
Identificación: CC 1053874369
Paciente: JHORMAN VALENCIA GUTIERREZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo amentan.

Jhoiman J

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1178 Res. 1619/97

1053874369

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 18/04/2022 10:57:52 AM
Identificación: CC 16075942
Paciente: JOHN JAMES ARIAS BLANDON
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometria:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo amerítan.

Benjamin Arias

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-20 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590681

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/04/2022 08:11:33 AM
Identificación: CC 750932555
Paciente: JOSE NICOLAS NUÑEZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON LA PRIMERA DOSIS DE VACUNA MODERNA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento. (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Titular
75.093555

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 16/04/2022 10:30:21 AM
Identificación: CC 1053798574
Paciente: JHON JAIME HURTADO GARCIA
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: OPERARIO

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjos816@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento. (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibi copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

x Juan de Jesus

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de Jesus Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1.176 Res. 181 de 2003

1053798534

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 18/04/2022 03:35:06 PM
Identificación: CC 94229038
Paciente: JOSE EMILIO CACERES RIVAS
Entidad: Medimas Eps Sas

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: OFICIAL

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

CamScanner

Paciente: 94229038 - JOSE EMILIO CACERES SILVA

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre este documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

C.C. 94229038

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Clínica Fame IPS SA

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590681

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/04/2022 10:09:27 AM
Identificación: CC 24713599
Paciente: YESENIA LOPEZ GARZON
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A. Mov. Cont.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Apéca para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AUXILIAR DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Yesmi Lopez Garzón.
1 24713599.

Profesional que realizó el certificado:

Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 13/04/2022 02:43:27 PM
Identificación: CC 1053779428
Paciente: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ VASQUEZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometria:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS .
PACIENTE CON SORDOMUDEZ CONGENITA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

GUSTAVO ADOLFO G.V.

Profesional que realizó el certificado:

1053794128

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Clínica Fame IPS

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/04/2022 10:33:09 AM
Identificación: CC 10256007
Paciente: LUIS ANGEL BETANCOURTH CASTRO
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A. Mov. Cont.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AUXILIAR DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Luis Angel Betancourth
1025600?

Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Clínica Fame

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/04/2022 10:27:24 AM
Identificación: CC 25109596
Paciente: ADRIANA ANTONIA RAMIREZ QUINTERO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AUXILIAR DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X ASTIGMATISMO MIOPICO
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas:
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON LAS 2 DOSIS DE VACUNA ASTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO ASIGNADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

25109596

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 14.79 Res. 1077 de 97

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

CamScanner

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 29/04/2022 11:14:39 AM
Identificación: CC 1192753975
Paciente: DIMER ANDRES BRAVO RENTERIA
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON LAS 2 DOSIS DE VACUNA ASTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina A
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
Reg Univ 1179 Red Universitaria

Dimer Andres
1192753925

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 29/04/2022 03:12:14 PM
Identificación: CC 16077654
Paciente: MANUEL EDUARDO DUQUE LONDOÑO
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

- Manuel Duque

Profesional que realizó el certificado:

- 16.077.654

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 29/04/2022 11:55:15 AM
Identificación: CC 1053852091
Paciente: YEISON DUVAN RUIZ GIRALDO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Yeison Ruiz

1053852011

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Clínica Fame

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
ljoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 29/04/2022 11:26:09 AM
Identificación: CC 1007233967
Paciente: ARLONIS VALLECILLA BRAVO
Entidad: Particular

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos pere el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

• Arlonis Vallecilla
• 1.007 233 967

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 29/04/2022 11:21:47 AM
Identificación: CC 1151439805
Paciente: JOSE ANGEL LOPEZ CAICEDO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: OFICIAL

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometria: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

1 5070 Angel Lopez

A 9151439905

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 23/04/2022 10:24:33 AM
Identificación: CC 15957439
Paciente: WILLIAM CANO ALVARES
Entidad: Medisanitas S A Compañia De Medicina Prepagada

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural, APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

✓ William Cano

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1.176 Ral. Ind. 8440

✓ 75957439

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 22/04/2022 10:22:59 AM
Identificación: CC 1053797244
Paciente: JULIAN DAVID GRISALES LOPEZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO AL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__ X_ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X . USAR GAFAS POR MIOPIA ALTA
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON LAS 3 DOSIS DE VACUNA SINOVAC

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1479 Res. 1077 de 2006

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

1.053 797 244

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 21/04/2022 07:32:54 AM
Identificación: CC 1002543165
Paciente: LUIS DAVID BONILLA PINEDA
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

X 1002 543165

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 20/04/2022 07:35:43 AM
Identificación: CC 75093927
Paciente: JHON HENRY MAYA MURILLO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Ful informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

John Henry Moya

1050939271

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1.075.xxx.xxx xxxx

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 20/04/2022 09:45:45 AM
Identificación: CC 1053840799
Paciente: YEINY BEATRIZ EREU ARANGO
Entidad: Asmet Salud Eps Sas

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AUXILIAR DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibi copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

+ Yony Eri
a 1053840799

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Jhon Jairo Gaviria A
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1479 Red Tec Bogotá

Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 20/04/2022 04:18:06 PM
Identificación: CC 1002547760
Paciente: YEISON ESTIVEN CAÑON BARCO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS:

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS SATISFACTORIO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(s) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

. Yaison Estiven Cañon Barco
. 1002547760

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/05/2022 12:15:34 PM
Identificación: CC 15917057
Paciente: HAROLD MITON GARCIA SUAZA
Entidad: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S.A. - Contributivo

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: MAESTRO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ÁLTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibi copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J Ospina A
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1478 Sec. Salud Caldas

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

X
X 15.917.053

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 18/05/2022 11:19:47 AM
Identificación: CC 5379254
Paciente: JONNATAN DE JESUS TOVAR CASTILLO
Entidad: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S.A. - Contributivo

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO SOLDADOR

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON UNA DOSIS DE VACUNA ASTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mí, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

-Jordan P53792554

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1179 Res. No. 8440

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 20/04/2022 07:24:45 AM
Identificación: CC 1053832864
Paciente: JUAN SEBASTIAN OROZCO USME
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

V Juan Sebastian O.

K 1.053.832 864

Profesional que realizó el certificado:

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 19/04/2022 03:20:25 PM
Identificación: CC 30325287
Paciente: DIANA PATRICIA MEJIA LOPEZ
Entidad: Asmet Salud Eps Sas

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: REGULADORA DE TRANSITO

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS DE COVID19

EXAMEN LABORAL DE: SALUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

DIANA PATRICIA MEJ

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia
en Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1.075.252.706

30325287

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TÉL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 07/05/2022 09:01:24 AM
Identificación: CC 10288622
Paciente: JOSE IVAN MARIN HENAO
Entidad: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S.A. - Contributivo

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibi copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Jose Tuvo Cotes.
10288622.

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 07/05/2022 09:03:08 AM
Identificación: CC 75068095
Paciente: LUIS FERNANDO VALENCIA SALAZAR
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__ NO___

Acatar normas de segundad, usar elemenios de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TÉL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Luis Fernando Vera Soto
75068095

Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 07/05/2022 08:59:32 AM
Identificación: CC 75102939
Paciente: LEOVIDIER MURCIA MARIN
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometria:
Tamizaje de Espirometria:
Tamizaje de Visiometria: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los nesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva loma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:



Clinica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Jhoiden Murcia Molina
CC. 75'102.939

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
, jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 07/05/2022 09:43:14 AM
Identificación: CC 10289023
Paciente: JAIME RAMIREZ RODRIGUEZ
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Sin limitaciones para el cargo:X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X__
NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural. APTO PARA TRABAJO DE ALTURAS , NO VIROSIS

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría:X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular:X
Evaluación Dermatológica:X
Evaluación Trabajo en Alturas:X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular:X

LABORATORIOS:NO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 09/05/2022 10:13:49 AM
Identificación: CC 1053797301
Paciente: DIEGO FERNEY RAMIREZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: AYUDANTE

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_ X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjqa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA : CON 2 DOSIS DE VACUNA AZTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento. (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Diego Fernly Ramirez
CC: 1.053797301

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1-19-98-10-2012

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590681

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 02/12/2021 08:32:52 AM
Identificación: CC 75145699
Paciente: CARLOS ALIRIO LOPEZ BETANCOURT
Entidad: Medimas Eps Sas

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para INGRESO CON EL INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA ALZATE
CARGO: OPERARIO

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

C. .CEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_X_ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
'ermedad Profesional: NO
...ermedad común agravada por el trabajo: NO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122596881

CERTIFICADO

COVID-19

EXAMEN LABORAL DE: INGRESO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS NO VIROSIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registro en esta documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
Reg Univ. 1179 Reg. Sal. 8440

75145699

Clínica Fame IPS
NI: 9000098476 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Dr. Juan de Jesús Ospina Aguirre

Especialista en Salud Ocupacional - Salud Familiar y Ultrasonido Médico y Rehabilitación Cardiopulmonar
Imágenes Diagnósticas Ultrasonográficas (Ecografías) - UNIVERSIDAD DE CALDAS -
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA - Registro Departamental 1179 - Registro Nacional 8440

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
EXAMEN MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL

FECHA: 19-Julio 21 TELÉFONO: 3215762006

NOMBRE COMPLETO	EDAD	CÉDULA
Diego Feiney Maya Murillo	32	15908461
EMPRESA O CONTRATANTE Ingeniero Carlos Alberto Garcia. **TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: (Ingreso, egreso, post incapacidad, reintegro, cambio de ocupación periódico programado otro**	**CARGO**	Oficial Ingreso

CONCEPTO DE APTITUD: aplica para ingreso post, incapacidad, periódico reintegro, cambio de ocupación). Marque con x una de las siguientes:

Sin limitaciones para el cargo: X Con limitaciones para el cargo: — Aplazado: —

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO: SI X **NO** —

OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES: (Restricciones Recomendaciones o motivo de aplazamiento)

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas, e higiene postural.
Apto para Altura y Cargo Asignado

EL CONCEPTO DE APTTITUD SE EMITIO APARTIR DE: (Marque con una X los que aplique)

Examen Médico		Neuroconducción		Lanoratorios: Cuales	
Tamizaje de Audiometria		Evaluación Osteomuscular			
Tamizaje de Espirometria		Evaluación Dermatológica			
Tamizaje de Visiometria		Evaluación Trabajo en alturas	X		
Examen Optométrico		Evaluación M. de Alimentos		Otros; Cuales	
Electrocardiograma		Evaluación Cardiovascular			
Electro encefalograma					

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una X según a que corresponda)

Secuela ATEP no reportado: Si___ No X Enf. Profesional: Si___ No X Enf Común agravada por el trabajo: Si___ No X

SE ENTREGA REMISION PARA LA E.P.S SI _____ NO —

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA SUGERIDOS: —

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a)a realizar en mi examen y /o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(s) que me ha explicado la naturaleza, el propósito los beneficios la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) a partir de la respetiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la institución para proteger la confidencialidad de los resultados, recibi copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por estas son veridicas y son completas, autorizo a la empresa para que suministre a mi empresa donde trabajo y /o entidades contempladas en la legislación vigente, para que suministre este documento para el buen cumplimiento del programa salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Dr Juan de J. Ospina A
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
Reg Dptal 1179 Reg. Nal 8440

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

15908461
Diego Maya

FIRMA DEL EMPLEADO

Cra. 21 Nº 23 - 26 Plaza de Bolívar Tel: 882 12 22 - 890 30 40
Cel. 312 259 0881 Manizales, Caldas
E-mail: jjoa81@hotmail.com

Dr. Juan de Jesús Ospina Aguirre

Especialista en Salud Ocupacional - Salud Familiar y Ultrasonido Médico y Rehabilitación Cardiopulmonar
Imágenes Diagnósticas Ultrasonográficas (Ecografías) - UNIVERSIDAD DE CALDAS -
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA - Registro Departamental 1179 - Registro Nacional 8440

EVALUACIÓN ESPECIAL A TRABAJADORES EN ALTURAS
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CÉDULA	1590846l	FECHA DE ATENCIÓN	19-Julio
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Diego Feincy Maya Murillo	REGISTRO	Ingreso

CONDICIÓN A EVALUAR	SI	NO	HALLAZGOS Y OBSERVACIONES
TRABAJADOR MENOR DE EDAD, MUJER GESTANTE		√	
ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS, ORTOPÉDICAS, NEUROMUSCULARES Y VASCULARES QUE PRODUZCAN INCAPACIDAD PARA LA LABOR		/	
ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL CORPORAL EN MANOS, BRAZOS, PIES, CUELLO Y ESPALDA		/	
PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS	**SI**	**NO**	**HALLAZGOS Y OBSERVACIONES**
FECHA DE OPTOMETRÍA			
PRESENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDADES OFTALMOLOGICAS COMO CEGUERA TEMPORAL O PERMANENTE QUE LE IMPIDAN EL DESEMPEÑO DE LA LABOR		/	
ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL: VISIÓN LEJANA MENOR A 20/30 CON O SIN CORRECCIÓN CERCANA MENOR A 1M CON O SIN CORRECCIÓN		/	
ALTERACIONES DE LA PERCEPCION DE COLOR: AMARILLO, VERDE Y ROJO		/	
ALTERACIONES DE LA PERCEPCIÓN DE LA PROFUNDIDAD		/	
VISIÓN BINOCULAR ALTERADA: ESTEREOPSIS INADECUADA		/	
PLANO HORIZONTAL DE VISION: MENOR DE 90°		/	
PATOLOGÍAS AUDITIVAS QUE AFECTEN LAS BANDAS CONVERSACIONALES	**SI**	**NO**	**HALLAZGOS Y OBSERVACIONES**
FECHA DE AUDIOMETRÍA			
PRESENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDADES AUDITIVAS QUE IMPIDEN LA LABOR DE ALTURAS		/	
ALTERACIONES DE LA AUDICION DE BANDAS CONVERSACIONALES CON PERDIDAS MAYORES DE 40 db, EN 500, 100 0 7000 HZ EN ALGUN OIDO		/	
PATOLOGÍAS METABÓLICAS	**SI**	**NO**	**HALLAZGOS Y OBSERVACIONES**
FECHA DE LABORATORIOS			
PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDADES METABÓLICAS COMO MAREOS,VÉRTIGO,LIPOTIMIAS, SÍNCOPES, ASTENIA, ADINAMIA, AUMENTO O PÉRDIDA DE PESO, XANTOMAS, ETC. QUE DIRECCIONEN A UNA PROBABLE PATOLOGÍA NO CONTROLADA QUE IMPIDA LA LABOR EN ALTURAS.		X	

Cra. 21 Nº 23 - 26 Plaza de Bolivar Tel: 882 12 22 - 890 30 40
Cel. 312 259 0881 Manizales, Caldas
E-mail: jjoa81@hotmail.com

LABORATORIOS CON ALTERACIONES: HEMAGRAMA, GLICEMIA EN AYUNAS, COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, COLESTEROL LDL, TRIGLICÉRIDOS				
PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES Y PULMONARES			**SI**	**NO**	**HALLAZGOS Y OBSERVACIONES**
PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES:ENFERMEDAD CORONARIA , INSUFICIENCIA CARDÍACA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ANGINA,INFARTO, SÍNDROME DE RAYNOUD, ENFERMEDADES VASCULARES PERIFÉRICAS,ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, O ENFERMEDADES PULMONARES QUE PUEDAN INCREMENTARSE POR ESFUERZO FÍSICO: ASMA BRONQUIAL , EPOC, ENFISEMA QUE IMPIDAN LA LABOR EN ALTURAS.					
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: OBESIDAD IMC>30					
FECHA EKG		ALTERACIONES EN EKG			
FECHA DE ESPIRO		ALTERACIONES (TRABAJOS >A 300 MTS)			
PATOLOGÍAS MENTALES Y NEUROLÓGICAS			**SI**	**NO**	**HALLAZGOS Y OBSERVACIONES**
PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS: MAREO, VÉRTIGO, ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA, DE LA COORDINACIÓN, ANTECEDENTES DE MEDICAMENTOS QUE PRODUZCAN SUEO, ACTIVIDADES QUE INCLUYAN DE PRIVACIÓN DEL SUEÑO ANTES DE LA LABOR QUE IMPIDAN LAS ACTIVIDADES EN LAS ALTURAS.					
SÍNDROME CONVULSIVO					
PRESENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO					
PRESENCIA DE LAS ALTERACIONES DE LA ATENCIÓN Y LA CONCENTRACIÓN					
PRESENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO (FOBIAS) O DE LAS ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD (e.g. TRANSTORNO EFECTIVO BIPOLAR)					
CONCEPTO APTITUD MEDIA	APTO		NO APTO		OBSERVACIONES

EL EXAMINADO CERTIFICA QUE NO OMITIO 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.

Dr Juan de J. Ospina A
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
~~Reg Dptal 1179 Reg. Nal 8740~~

DOCTOR JUAN DE JESÚS OSPINA
CC. 10.084.706
Médico Especialista en salud ocupacional
Universidad de Caldas - FUAA

1590911161

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 06/05/2022 09:19:59 AM
Identificación: CC 10286692
Paciente: ISAAC MONTES GALLO
Entidad: Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Sigla Nueva Eps S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: MAESTRO DE OBRA

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI_ X__ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X. USA GAFAS POR MIOPIA OJO IZQUIERDO Y PRESBICIA
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X . EN TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON 2 DOSIS DE VACUNA PFIZER Y UNA DE MODERNA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO ASIGNADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina A
Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional
Registro 1176 Res 1077/2013

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 06/05/2022 09:08:16 AM
Identificación: CC 1054986493
Paciente: NELSON TORO LONDOÑO
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESOA INGENIERO CARLLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: OPERARIO MAQUINARIA PESADA

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO SI__ X_ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjoa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CONLAS 2 DOSIS DE VACUNA ASTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Dr. Juan de J. Ospina A.
Especialista en Gerencia
de Salud Ocupacional
Reg. Univ. 1178 Reg. Sec. 8440

Nelson Toro
1054986493

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjpa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

Fecha y hora de elaboración: 06/05/2022 10:24:28 AM
Identificación: CC 1060651038
Paciente: LEIDY LORENA MONTES VASQUEZ
Entidad: Salud Total Eps-S S.A.

Certificado:
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN DE INGRESO A INGENIERO CARLOS ALBERTO GARCIA

CARGO: ALMACENISTA

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI X___ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de protección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría:
Tamizaje de Espirometría:
Tamizaje de Visiometría: X. USA GAFAS POR ASTIGMATISMO MIOPICO
Examen Optométrico:
Electrocardiograma:
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas:
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X

LABORATORIOS: NO

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO

Juan de Jesus Ospina Aguirre
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
jjpa81@hotmail.com
TEL. 8903040
CEL. 3122590881

CERTIFICADO

SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA :CON LAS 2 DOSIS DE VACUNA ASTRAZENECA

EXAMEN LABORAL DE INGRESO : SATISFACTORIO

APTO PARA TRABAJO ASIGNADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clínica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fuí informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son veridicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:

Juan de Jesus Ospina Aguirre
CC: 10084706 RM: 8440
SALUD OCUPACIONAL

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

10. REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE EPP

Es uno de los temas más importantes en Seguridad y salud en el trabajo, importante que el colaborador genere cultura del autocuidado en cuanto a este tema.

Se anexan registros

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**ENTREGA / CAMBIO DE EPP**	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: Centro de Trabajo Colegio San Jorge - las Americas - Otros

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	John Henry Maya	Ayudante	75093927	Guantes, chaleco, Gafas prot. Auditiva	4+1	18/04/22	John Henry Maya
2	Juan Jaime	Ayudante	1053798596	Chaleco, Gafas Guantes, P. Auditiva	4+1	18/04/22	Juan Jaime
3	Ivan alberto Vanegas	Regulador	75072082	Guantes-Gafas prot Auditiva, Chal	4+1	18/04/22	
4	Carlos Lopez B.	operario	75145799	Prot Auditiva Guantes-Gafas chaleco	4+1	18/04/22	
5	Juan sebastian O.	oficial	1.032832864	prot Auditiva-Chaleco. Guantes Gafas	4+1	18/04/22	Juan sebastian O.
6	Diego Fernando Ortiz		1590946l	chaleco, Gafas Guantes, p. Auditiva	4+1	18/04/22	Diego Fernando
7	Ruben Dario Marin S	operador de corbatora	75033433	chaleco.	1+1	18/04/22	Ruben Dario
8	Alto Damas Arias	ayudante	16213942	Chaleco, Gafas prot Auditiva Guantes	4+1	19/04/22	
9	Jose Emilio	Ayudante	9129038	Guantes, Gafas chaleco, Tapabocas prot Auditiva	5	20/04/22	
10	Jhonatan G.	Ayud.	1033811233	Guantes, Gafas chaleco, prot Auditiva, Tapabocas	5	20/04/22	
11	Nicolas Nuñez	Ayud.	75.093555	Guantes, Gafas prot Auditiva. Tapabocas, chaleco	5	20/04/22	

Aprobado por .....

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**ENTREGA / CAMBIO DE EPP**	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: San Jorge – Colegio – Otros.

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Adriana Ramirez	Auxiliar	25109596	Guantes, Gafas, Prot. Auditivo, Tapabocas	4	20/04/22	
2	DIANA HUGUETO	AUXILIAR	30325283	Guantes, Gafas, Tapabocas, prot Auditivo	4	20/04/22	DIANAP. HUGUETO
3	Luis Angel N.	Auxiliar	1025600[illegible]	Guantes, Gafas, Tapabocas, prot Aud	4	20/04/22	
4	Yesenia López G	Auxiliar	24713599	Guantes, Gafas, Tapab. prot Aud	4	20/04/22	Yesenia lopez.
5	Yeiron Stiven Cañon	Ayudante	1.002547760	prot Auditivo, Tapabocas, Gafas, Guantes	5	21/04/22	Yeiron Stiven Cañon
6	Yuli David Ramirez	Ayudante	1002547163	Gafas, Casco, Guantes, prot Aud, Tapabocas, Chaleco	6	22/04/22	
7	William Cano	Ayudante	75957479	Gafas, Casco, Guantes, prot Aud, Tapabocas, chaleco	6	25/04/22	William Cano
8	Julian D Ortiz	Ayudante	1.05[illegible]	Tapabocas, Gafas, Guantes, chaleco, Arnes	6	25/04/22	
9	Gustavo Adolfo G.	11	1053794259	Guantes, Gafas, Chaleco, Tapabocas	6	25/04/22	
10	Jhorman Valencia	operario Cilindro – Ayudante	1033 874 369	Gafas, Guantes, Tapabocas, protAud. chaleco	6	25/04/22	Jhorman V
11	Yeiny Esco A.	Auxiliar tec	1055840799	Prot Auditivo, Chaleco, Gafas, Tapabocas	4	25/04/22	Yeiny Esco A.

Aprobado por ----------

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**ENTREGA / CAMBIO DE EPP**	FGC-F-002 VERSION :1 FECHA: 14/05/2017

LUGAR DE TRABAJO: obra San Jorge – Varios

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO	FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA
1	jhon jaime Hurtado	Ayudante	1053798574	Guantes	1	25/04/22	Última Diaz	jhon jair
2	Deivis Reyes	Peguladora	30325281	Impermeable Completo	1			DEIVIS
3	Yeiny Beatriz	Auxiliar	1053840799	Impermeable completo	1			yeiny.
4	Yesenia Lopez G	Auxiliar	24713599	Impermeable Completo	1			yesenia
5	Adriana Ramirez	Aux. Topo	25109586	Impermeable Completo	1			
6	Luis Angel	Auxiliar Pegulador	10256007	Impermeable Completo	1			
7	José Emilio Cq	Ayudante	54229038	Guantes	1			
8	jhon jaime Hurtado	Ayudante	1053798574	Proteccion Auditiva	1	26/04/22		
9	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	1053011235	Guantes	1	27/04/22		

Aprobado por .....

Área de SST

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

ENTREGA / CAMBIO DE EPP

FGC-F-002
VERSION :1
FECHA: 14/05/2017

LUGAR DE TRABAJO: San Jorge - Varios puntos

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO	FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA
1	Nelson toro.	Operario	1054986493	Guantes, Gafas prot Auditiv	3	28/04/22	Nelson toro	
2	jonathan Gonzalez	Ayudante	1053872235	Guantes Gafas	2	28/04/22	Jhonatan.	
3	yeisustiven Cano	Ayudante	1002547760	Guantes Tapabocas.	2	28/04/22	Yeison Cano	
4	Jimmer Andres	1192153915	Ayudante	casco, Gafas, guantes, prot Aud ayudante	4	02/05/22	Andres	
5	Ruiz Yeison	Ayudante	1053892209	Casco, Gafas Guantes, prot Aud	4	02/05/22		
6	Manuel	Ayuda	16.077634	casco, Gafas, guantes, prot Aud E.P.S	4	02/05/22		
7	antonio	ayudante	1.042335967	Casco, Gafas Guantes prot Aud.	4	02/05/22	antonio	
8	Jhonatan Valencia	Ayudante	1053874369	Gafas	1	03/05/22	Jhonatan V	
9	Gustavo Adolfo	"	1053774428	Guantes, Vayuda	1	03/05/22		
10	[illegible]	Auxuda.	1.053779	Guantes	1	03/05/22		
11	Juan Sebastian O.	Oficios	1053832864	Gafas	1	03/05/22	Juan Sebastian O.	
12	Jhonatan Valencia	Ayudante	1053874369	Guantes Aprobado por Vayuda	1	03/05/22	Jhonatan V	
13	Jon David Bonilla	Pintor	Ayudante	Guantes 1002547369	1	03/05/22	Área de SST	
14	Jose Angel	Lo Por	Casco Gafas Guantes		1	03/05/22	Jose	

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**ENTREGA / CAMBIO DE EPP**	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: San Jorge Vaños

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Jhonathan Gonzalez	Ayudante	1053011235	Guantes - Tapabocas	2	06/05/2022	Jhonathan
2	Dimer A. Bravo.	Ayudante	1192975397	Gafas de seguridad	1	09/05/2022	Dimer B.
3	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	1053011235	tapabocas	1	09/05/2022	Jhonatan
4	Jharmen Valencia	Practica	1.053874369	tapabocas	1	09/05/2022	Jharmen V
5	Jalmé Ramirez	ayudante	70.289.023	Gafas, Guantes, tapabocas	4	10/05/2022	
6	Jose Tuon Molina	Ayudante	1.028867	Tapabocas Guantes, Gafas chaleco	4	10/05/2022	
7	Leowidis Maria M	Ayudante	1.95.102.939	Guantes, Gafas chaleco.	4	10/05/2022	
8	Luis Fernando Vide Sant	Ayudante	75068095	Guantes, Gafas chaleco, tapab	4	10/05/2022	Luis Fer Vide Sant
9	Yhonatan Ortiz	Ayudante	1.064759412	Guantes Vaqueta	1	10/05/2022	Yhonatan
10	Diego Fernando Ramirez	Ayudante	1053794301	Casco, Guantes, Gafas, tapabocas, chaleco	5	11/05/2022	
11	Manuel Pinzon	Ayudante	16077654	Guantes Vaqueta	1	12/05/2022	

Aprobado por ----------

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ENTREGA / CAMBIO DE EPP	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: Sta Jorge C 4.

I C A	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Luis David Bonilla	Ayudante	1002543165	Guantes Vaqueta	1	12/05/2022	
2	Jonathan [illegible]	SOLDADOR	97786774	Tapabocas	1	12/05/2022	
3	William D. Morales	Ayudante	10537997244	Guantes de Vaqueta	1	13/05/2022	
4	Jose Juan	Ayudante	1028862[illegible]	Gafas	1	14/05/2022	
5.	Dimer	Andres	1192753975	Gafas.	1	14/05/2022	
6	Jhon Jaime	Ayudante	1053798574	tapabocas	1	14/05/2022	
7	Angelica Gonzalez	Ayudante	1053817235 1053817233	Guantes Vaqueta Tapabocas	1	14/05/2022	
8	Sebastian O.	Oficial	1.033836.844	Nitrilo guantes	1	14/05/2022	
9	Luis Angel	Oficial	1025600[illegible]	Gafas.	1	16/05/2022	
10	Jose Emilio	Oficial	[illegible]	Gafas	1	14/05/2022	
11	Manuel Duque	Ayudante	16.077654	Tapabocas	1	16/05/2022	

Aprobado por ----------

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**ENTREGA / CAMBIO DE EPP**	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: San Jorge - Vaivas Comuna 1.

ITEM	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Luis Eduardo Vanegas	Aydonte		Guantes Vaqueta	1	16/05/22	
2	Jose Emilio	Oficial		Guantes Nitrilo	1	16/05/22	
3	Iván Campuzo	Celador		Guantes chalecos	2	06/05/22	Iván Campuzo
4	Juan Jaime Hurtado	Ayudante	1053798534	tapabocas	1	16/05/22	x Juan Jaime Hurtado
5	Jhorman Valencia	Practica	1053874369	tapabocas	1	16/05/22	x Jhorman V
6	Juan Sebastian Orozco	Oficial	1053832464	tapabocas	1	17/05/22	x Juan Sebastian O.
7	Sebastian Gonzalez	Maestro	1053811220	GAFAS	1	17/05/22	x
8	Sebastian Gonzalez	Maestro	1053811220	GUANTES	1	18/05/22	
9	Jhon James Agudelo	Ayudte		Guantes nitrilo	2	18/05/22	x
10	Jaime Ramirez	Ayudte	10.259023	Gafas	1	19/05/22	
11	Juan Jaime Hurt	Ayudante	1053798534	Guantes	1	19/05/22	Juan Jaime

Aprobado por ----------

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ENTREGA / CAMBIO DE EPP	CODIGO: SGSST-F-003 VERSION :1 FECHA: 16/04/2022

LUGAR DE TRABAJO: San Jorge

M	NOMBRE	CARGO	CEDULA	DESCRIPCION EPP	CANT	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Jhorman Valencia	Practico	1053879359	Guantes palmolatex	1	19/05/22	Jhorman V
2	Jaime Ramirez	Ayudante	10289078	Guantes	1	20/05/22	
3	Luis Fabio	Aguate	75068095	Gafas Protectoras	1	20/05/22	
4	Wilton Cano	Ayudante	15 957439	Guantes	1	20/05/22	William cano
5	Harold Milton Garcia	Maestro	15917053	Casco * chaleco	1	21/05/22	
6	German Garcia	Practico	1054	chaleco. casco	1	20/05/22	German Garci
7	Jhon jaime Hurtado	Ayudante	1053 798	Guantes	1	22/05/22	
8	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	1053871233	GLASS	1	23/05/2022	
9	Luis fernando Quintero	Maestro 2	750X0998	Guantes	1	23/05/2022	
10	Hector Jaramillo	ayud.	160594	Gafas	1	22/05/2022	
11	Alderson Tovar	operario	1054986198	Protección Auditiva	1	23/05/2022	

Aprobado por

HSEQ

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Entrega de chalecas Reflectivos - Viseras		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Ing. Edgardo Hernandez.		
FECHA:	03/05/2022	LUGAR:	1 San Jorge
HORA INICIAL:	12:00	HORA FINAL:	12:30 pm

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jhonatan Gonzalez Perez	Ayudante	
2	John Henry Maya	Ayudante	Henry Maya
3	Jhon Jaime Hurtado	Ayudante	Jhon Jaime
4	Shelman Valencia	Practico	Shelman
5	Gustavo Adolfo Gomez-U.		
6		Ayudante	
7	Jose Heaston Orozco	oficial	Jose Heaston O.
8	Jose Emilio C2	Oficial	
9	Diego Arley Maya	oficial	Diego Maya
10	Wilmer Duque	ayudante	
11	William Cano	Ayudante	William Cano
12	Yerson Estiven Cañon Banco	Ayudante	Yerson Estiven Cañon Banco
13	Ruiz yerson	Ayudante	

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Entrega Chalecos Reflectivos - Verdes.		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	04/05/2022	LUGAR:	Sea Forge – Varios
HORA INICIAL:	12:00	HORA FINAL:	12:30 m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luis David Carrillo P	Ayudante	
2	Jose Angel Lo Pez	Oficial	Jose Angel Lo Pez
3	Dimer Andres	Ayuante	Bravo
4	Arlonis Valecilla	ayudante	Bravo
5	Jhon Jaires Arias Ricardo	ayudante	
6	Luis Eduardo Vasquez Sanchez	ayudante	Luis Eduardo Vasquez Sanchez
7	Jaime Ramirez Mosquera Gloria	Ayudante	
8	Jose Ware	Ayudante	
9	Jaime Ramirez	Ayudante	
10	Diego Ferney Ramirez	Ayudante	Diego Ferney Ramirez
11			
12			
13			

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

11. REGISTRO DE PREOPERACIONALES A HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

Check list de Maquinas, Equipos y Herramientas

Se anexan registros

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

INSPECCION DE HERRAMIENTAS MENORES

CODIGO: SGSST-F-005
Versión 1
16/04/2022

OBRA: Colegio Santiago 2023
FECHA: Semana 1

ITEM	ACTIVIDADES	18/04			19/04			20/04			21/04			22/04			23/04					
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	Herramientas																					
1,1	Se usa la herramienta y EPPs establecidos en el ATS	X			X			X			X			X			X					
1,2	Se encuentran en buen estado (limpias, sin desperfectos)	X			X			X			X			X			X					
1,3	Se guardan y portan adecuadamente (en cinturon o caja de herramientas)		X			X			X			X			X			X				
1,4	Se almacenan en sitios donde no pueden ser golpeados		X			X			X			X			X			X				
1,5	Se usan prensas de banco para sujetar			X			X			X			X			X			X			
1,6	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo		X			X			X		X				X			X				
2	Herramientas de corte																					
2,1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			X			X			X			X			X						
2,2	Los cinceles se encuentran afilados			X			X			X			X			X						
2,3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			X			X			X			X			X						
2,4	Las seguetas estan correctamente instaladas (tipas, aseguradas) y no presentan defectos			X			X			X			X			X	X					
2,5	Las limas disponen de sus mangos y no estan rotas o sucias			X			X			X			X			X	X					
2,6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes estan completos			X			X			X			X			X	X					
2,7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			X			X			X			X			X			X			
3	Herramientas manuales y de golpe																					
3,1	Se emplea el martillo adecuado según labor			X			X			X			X	X		X						
3,2	Sus caras y bordes estan en buen estado (no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos)			X			X			X			X	X		X						
3,3	Su mango no esta quebrado, astillado, ni flojo			X			X			X			X	X		X						
3,4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos			X			X			X			X	X		X						
4	Herramientas de torsion-fijacion																					
4,1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas			X			X			X			X						X			
4,2	Se observan en la llave huellas de palancas			X			X			X			X						X			
4,3	Se disponen de llaves para golpear			X			X			X			X						X			
4,4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			X			X			X			X						X			
4,5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			X			X			X			X			X						
4,6	La punta y cabo de los destornilladores no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos			X			X			X			X	X					X			
4,7	Se disponen de herramientas que no produzcan chispas			X			X			X			X	X					X			
5	Herramientas electricas																					
5,1	Estan limpias y lubricadas	X			X			X			X			X			X					
5,2	Tiene sus guardas	X			X			X			X			X	X		X					
5,3	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas			X			X			X			X	X			X					
5,4	El cable, enchufe y clavijas no presentan daños (cuentan con proteccion contra el riesgo mecanico)	X			X			X			X			X			X					
5,5	En los taladros se observa el mandril (broca) con golpes			X			X			X		X				X						
5,6	Brocas sin filo o se ha reducido su diametro para taladros pequeños			X			X			X			X		X		X					
5,7	Los esmeriles cuentan con guardas y con los soportes			X			X			X			X			X	X					
5,8	Los cobalinos coinciden en diametro y estan instalados según el relleve			X			X			X			X			X			X			
5,9	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas			X			X			X			X			X			X			
6	Herramienta neumática																					
6,1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado (sin fugas, añadiduras, desperfectos)	X			X			X			X			X			X					
6,2	Se trabaja a las presiones indicadas	X			X			X			X			X			X					
6,3	La herramienta es descargada al terminar	X			X			X			X			X			X					

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

Ing. Liliana Diaz

ACCIONES DE MEJORA

Item	Observacion	Responsable
1	Central de Acopio	Contratista
	Entrada de la policlinica	Ing. Carlos

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-012 FECHA: 18/04/2022 VERSION: 1	INSPECCION PREOPERACIONAL RANA-COMPATADORA

INSPECCIONADO POR: Liliana Diaz D Szufolge

PERIODO: DEL 18 AL 19 DE Abril 2022.

MODELO: 2021 MARCA: Honda

LOCALIZACION: R Szufolge EQUIPO No.: N9.

	ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Apagador	✓		✓				✓							
	Encendido ("yoyo")	✓		✓				✓							
MOTOR	Tanque Combustible	✓		✓				✓							
	Fugas de Aceite	✓		✓				✓							
	Fugas combustible	✓		✓				✓							
ESTADO	plancha	✓		✓				✓							
MECÁNICO	Cilindro Vibrador	✓		✓				✓							
	poleas y bandas	✓		✓				✓							
	Direccion	✓		✓				✓							
	Tapa guarda poleas	✓		✓				✓							
	Extintor de Incendio		✓		✓			✓							
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Diego		Diego				Diego							
	FIRMA SUPERVISOR SG-SST	LS		LS				LS							

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR?

OBSERVACIONES Ninguna

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	INSPECCION PREOPERACIONAL BOBCAT	*Codigo: SGSST- F- 007* *Fecha: 16/04/2022* *Version:1*

Proyecto: # 2203290585 Contratista: Ing. Edgardo. Hernandez - Carlos Alberto García
Nombre Operador: Carlos A. Lopez Semana Inspeccion: 18 - 23 Abril 2022
Equipo: Bobcat Modelo: 2008 Ref S-175
Horómetro Inicial: 8105.7 Horómetro Final: 8127.5

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

			LUNES 18/04/22			MARTES 19/04/22			MIERCOLES 20/04/22			JUEVES 21/04/22			VIERNES 22/04/22			SABADO 23/04/22			DOMINGO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
NIVELES	HIDRAULICO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	REFRIGERANTE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ACEITE DE MOTOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MOTOR	FILTRO	AIRE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		COMBUSTIBLE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		HIDRÁULICO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		ACEITE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CORREAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	TAPAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RADIADOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ELECTRICO	BATERIA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	LUCES		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	TABLERO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	PITOS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ALARMA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	INDICADORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CABINAS	MANDOS	ACELERACION	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		MARCHA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		GIRO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	SILLA			R			✓			✓			✓			✓			✓				
	LIMPIEZA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ENCENDIDO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	DIRECCION		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CINTURON		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TANQUES	HIDRAULICO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	COMBUSTIBLE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	AGUA/REFRIGERANTE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DESDE EL SUELO	PUNTOOE ENGRACE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CILINDROS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	BRAZO			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	ORUGAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	LLANTAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RIN		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	BALDE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL CORTADORA DE CONCRETO		
	CODIGO: SGSST-F-010	Fecha: 18/04/2022	Versión 01

Fecha:	18 al 23 Abril	Marca:	Honda. GX390
Operador:	Ruben Dario Mairo S	Serial:	DA
Ayudante:	—	Modelo	2018

RB

Descripción	LUN.		MART.		MIERC.		JUEV.		VIERN.		SAB.		DOMIN	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Soporte de Ruedas delanteras/traseras	✓								✓					
Chasis	✓								✓					
Carcaza del disco	✓								✓					
Sistema de agua	✓								✓					
Manija de ascenso y descenso	✓								✓					
Motor de gasolina	✓								✓					
Tapa de tanque de gasolina	✓								✓					
Palanca de aceleración (acelerador).	✓								✓					
Botón de ON/OFF del motor.	✓								✓					
Palanca de ahogamiento.	✓								✓					
Filtro de aire	✓								✓					
Bujía.	✓								✓					
Silenciador.	NA								NA					
Polea retráctil.	✓								✓					
Palanca de la válvula de gasolina.	✓								✓					
Tanque de gasolina	✓								✓					
Nivel de Aceite del Motor	✓								✓					
Disco de diamante	✓								✓					
Tuerca del disco	✓								✓					
Plato exterior/ Interior del disco.	✓								✓					
Perno de bloqueo del disco	✓								✓					
FIRMA DEL OPERADOR	Ruben Dario Mairo								Ruben Dario Mairo					
FIRMA DE AYUDANTE	—								—					
FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

OBSERVACIONES Ninguna

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA	CODIGO: SGSST-F-009
		VERSION: 01
		FECHA: 20/04/2022

Ubicación:	obra San Jorge	Fecha de Inspección	Semana del 18 al 23	Mes: Abril	Año: 2022
Nombre Operador:	Jhon Jaime Huitado		25 al 30	Abril	2022
Identificacion del equipo:	Motobomba	Marca	19/04/2022	Equipo Alquilado:	Si____ No X

			LUN.		MAR.		MIER. 20/04		JUEV.		VIER. 21/04		SAB.		DOM.	
	ITEM	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Estado de las llantas				✓		✓				✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)				✓		✓				✓					
	barra de remolque				✓		✓				✓					
	limpieza de la mezcladora				✓		✓				✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición				✓		✓				✓					
	* Ballnera y bujes de rotación				✓		✓				✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado				✓		✓				✓					
	* Palanca de giro para vaciado				✓		✓				✓					
	* Seguro en buen estado				✓		✓				✓					
	Corona de rotación del trompo				✓		✓				✓					
	Extintor de incendios 10 lbs PQS					X		X				X				
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones				✓		✓				✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condición				✓		✓				✓					
	Tubo de escape en buena condición				✓		✓				✓					
	Estado de pasadores (bastidor)				✓		✓				✓					
	* Resguardos correas motor.				✓		✓				✓					
	* Resguardos mecanismos de giro trompo				✓		✓				✓					
	Tapa del motor con seguro				✓		✓				✓					
	Clutch de giro del trompo				✓		✓				✓					
	Corona de arranque del motor				✓		✓				✓					
	Control de fugas de combustible				✓		✓				✓					
	Control de fugas hidráulicas				✓		✓				✓					
SEGURIDAD INDUSTRIAL	pintura (roja y verde)				✓		✓				✓					
	Señalizacion con flecha de giro de la tolva				✓		✓				✓					
	letreros de peligro				✓		✓				✓					
	4 tacos para llantas				✓		✓				✓					
	Stop					X		X				X				
	Manijas para levantar tapa de motor				✓		✓				✓					
	orificios de desfigue del motor con malla protectora				✓		✓				✓					
KIT AMBIENTAL	Dique en tierra				✓		✓				✓					
	Plastico en piso				✓		✓				✓					
	Pala plastica				✓		✓				✓					
	Balde rojo				✓		✓				✓					
	Estopas, trapos, aserrin				✓		✓				✓					
	Firma del Operador responsable del equipo:				Jhon Jaime Huitado											

Solo el Carg
los Carror

de Herra

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fecha de Corrección:

Fuera de servicio: Si_____ No X

OBSERVACIONES: Ninguna

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Riesgos y Peligros Trabajo en Caliente - pulidora		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	21/04/22	LUGAR:	Obra Sra Jorge Canela
HORA INICIAL:	11:00 a.	HORA FINAL:	11:20 a.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jose Emilio Cacares	práctico	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

OBSERVACIONES: También hace Trabajo en Caliente Diego Ferney Maya.
x Donde se les Hablo de los peligros y Riesgos presentes a los q estan expuestos

Diego Ferney Maya

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

INSPECCION DE HERRAMIENTAS MENORES

CODIGO: SGSST-F-005
Versión 1
16/04/2022

OBRA: Sin Fologe

FECHA: 25-30/04/2022.

ITEM	ACTIVIDADES	25/04			26/04			27/04			28/04			29/04			30/04					
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	**Herramientas**																					
1,1	Se usa la herramienta y EPP's establecidos en el ATS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,2	Se encuentran en buen estado (limpias, sin desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,3	Se guardan y portan adecuadamente (en cinturon o caja de herramientas)	✓			✓			✓			✓			-			✓					
1,4	Se almacenan en sitios donde no puedan ser golpeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,5	Se usan prensas de banco para sujetar		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1,6	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo		✓			✓			✓						✓			✓				
2	**Herramientas de corte**																					
2,1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,2	Los cinceles se encuentran afilados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,3	Las terajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			NA			NA			NA		-	NA			NA			NA			
2,4	Las seguetas estan correctamente instaladas (fijas, aseguradas) y no presentan defectos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,5	Las limas disponen de sus mangos y no estan rotas o sucias	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes estan completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			NA			NA			✓			NA			NA			NA			
3	**Herramientas manuales y de golpe**																					
3,1	Se emplea el martillo adecuado según labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,2	Sus caras y bordes estan en buen estado (no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,3	Su mango no esta quebrado, astillado, ni flojo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos		✓			✓			✓		·	✓			✓			✓				
4	**Herramientas de torsion-fijacion**																					
4,1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,2	Se observan en la llave huellas de palancas			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,3	Se disponen de llaves para golpear			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,6	La punta y cabo de los destornilladores no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
4,7	Se disponen de herramientas que no produzcan chispas			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
5	**Herramientas electricas**																					
5,1	Estan limpias y lubricadas	✓			✓			✓			✓		·	✓		·	✓					
5,2	Tiene sus guardas	✓	✓		✓			✓	✓		·	✓	·		✓			✓				
5,3	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,4	El cable, enchufe y clavijas no presentan daños (cuentan con proteccion contra el riesgo mecanico)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,5	En los taladros se observa el mandril (broca) con golpes		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
5,6	Brocas sin filo o se ha reducido su diametro para taladros pequeños	✓	·		✓			✓			✓	·			✓		✓					
5,7	Los esmeriles cuentan con guardas y con los soportes			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
5,8	Los collarines coinciden en diametro y estan instalados según el volavo			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
5,9	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las muelas abrasivas			NA			NA			✓			✓			✓			✓			
6	**Herramienta neumática**																					
6,1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado (sin fugas, abolladuras, desperfectos)	✓			✓			✓		-	✓			✓			✓					
6,2	Se trabaja a las presiones indicadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6,3	La herramienta es descargada al terminar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RESPONSABLE DE LA INSPECCION																					

ACCIONES CORRECTIVAS

Item	Observacion	Responsable
	Guarda de Seguridad pie de Contratista	

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL CORTADORA DE CONCRETO		
	CODIGO: SGSST-F-010	Fecha: 18/04/2022	Versión 01

Fecha:	25 al 30 Abril 2022	Marca:	NA
Operador:	Ruben D. Mario	Serial:	Air clean
Ayudante:	—	Modelo	2008

Descripción	LUN.		MART.		MIERC.		JUEV.		VIERN.		SAB.		DOMIN	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Soporte de Ruedas delanteras/traseras							✓		✓		✓			✓
Chasis							✓		✓		✓			
Carcaza del disco							✓		✓		✓			
Sistema de agua							✓		✓		✓			
Manija de ascenso y descenso							✓		✓		✓			
Motor de gasolina							✓		✓		✓			
Tapa de tanque de gasolina							✓		✓		✓			
Palanca de aceleración (acelerador).							✓		✓		✓			
Botón de ON/OFF del motor.							✓		✓		✓			
Palanca de ahogamiento.							✓		✓		✓			
Filtro de aire							✓		✓		✓			
Bujía.							✓		✓		✓			
Silenciador.							NA		NA		NA			
Polea retráctil.							✓		✓		✓			
Palanca de la válvula de gasolina.							✓		✓		✓			
Tanque de gasolina							✓		✓		✓			
Nivel de Aceite del Motor							✓		✓		✓			
Disco de diamante							✓		✓		✓			
Tuerca del disco							✓		✓		✓			
Plato exterior/ Interior del disco.							✓		✓		✓			
Perno de bloqueo del disco							✓		✓		✓			
FIRMA DEL OPERADOR							Ruben Dario Mario		Ruben Dario Mario		Ruben Dario Mario			
FIRMA DE AYUDANTE							—		—		—			
FIRMA SUPERVISOR SG-SST							BS.		BS.		BS.			

OBSERVACIONES Ninguna

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE EQUIPOS VIBROCOMPACTADOR TIPO BENITIN	Código: Vigente Versión:

Fecha de Inspección: 25 | 04 | 22 - 30-04-22 Proyecto: 2203290585

No. Asignado al equipo: NA

CARACTERISTICA DEL EQUIPO

Marca: JCB Vibromax 1-701073. Capacidad de carga: NA

Modelo: 2008 VMT260 Número de Ejes: NA

Señale con una "X" la casilla que corresponde. Este documento se debe diligenciar antes de usar el equipo

Convenciones: B : Bueno M: Malo N/A: No Aplica

ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	25 LUN. 04 DD/MM/AA			MAR DD/MM/AA			MIE DD/MM/AA			JUE DD/MM/AA			VIE DD/MM/AA			SAB DD/MM/AA			DOM DD/MM/AA		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
LUCES DE TRABAJO DELANTERAS ALTAS	✓																				
LUCES DE TRABAJO DELANTERAS BAJAS	✓																				
DIRECCIONALES DELANTES PARQUEO / GIRO	✓																				
DIRECCIONALES TRASERAS DE PARQUEO / GIRO	✓																				
LUCES DE STOP Y SEÑAL TRASERA																					
LUCES DE TRABAJO TRASERAS ALTAS																					
CABINA																					
PROTECCION ANTIVOLCO (R.O.P.S) CERTIFICADA	✓																				
CINTURON DE SEGURIDAD	✓																				
EXTINTOR DE INCENDIO (20 LBS)	✓																				
ASIENTO Y SISTEMA DE AMORTIGUACION	✓																				
PANEL DE INSTRUMENTACION (Hidraulicos, Refrigerantes, Horometro, Corriente, Aceite de Motor)	✓																				
SISTEMA DE ESCAPE (Exhosto)	✓																				
ALARMA DE RETROCESO	✓																				
ESCALERAS Y APOYOS DE ACCESO	✓																				
ESPEJOS LATERALES	NA																				
ESPEJO CENTRAL CONVEXO	NA																				
PALANCAS DE MANDO	✓																				
PEDALES	NA																				
ESTADO MECANICO																					
SISTEMA DE ENFRIAMIENTO (Aceite Hidraulico y/o Aceite de motor)	✓																				
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓																				
SEPARADOR DE AGUA	✓																				
FILTROS DE ACEITE	✓																				
FILTROS DE AIRE	✓																				
SISTEMA DE TRANSMISION	✓																				
FRENOS DE PEDAL	NA																				
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓																				
SISTEMA ELECTRICO	✓																				
CHASIS	✓																				
SISTEMA DE DIRECCION (Timon)	✓																				
SISTEMA SPRAY	NA																				
SISTEMA DE TAMBOR Y/O VIBRACION																					
SUSPENSION	✓																				
EJE PRINCIPAL	✓																				

Operador : Carlos Mario Lopez B.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	INSPECCION PREOPERACIONAL BOBCAT	Codigo: SGSST- F- 007 Fecha: 16/04/2022 Version:1

Proyecto: # 2203290585 — Contratista: Ing Edgardo Hernandez
Nombre Operador: Carlos A Lopez — Semana Inspección: 25- 30/ Abril/2022
Equipo: 130cat — Modelo: 2008 — Horómetro Inicial: 8127.5 — Horómetro Final: 8145.9

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

27/04.

			LUNES 25/04			MARTES 26/04			MIERCOLES			JUEVES 28/04			VIERNES 29/04			SABADO 30/04			DOMINGO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
NIVELES	HIDRAULICO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	REFRIGERANTE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ACEITE DE MOTOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MOTOR	FILTRO	AIRE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		COMBUSTIBLE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		HIDRAULICO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		ACEITE	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CORREAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	TAPAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RADIADOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ELECTRICO	BATERIA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	LUCES		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	TABLERO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	PITOS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ALARMA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	INDICADORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CABINAS	MANDOS	ACELERACION	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		MARCHA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
		GIRO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	SILLA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	LIMPIEZA		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	ENCENDIDO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	DIRECCION		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CINTURON		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TANQUES	HIDRAULICO		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	COMBUSTIBLE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	AGUA/REFRIGERANTE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DESDE EL SUELO	PUNTO DE ENGRACE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	CILINDROS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	BRAZO			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	ORUGAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	LLANTAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RIN		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	BALDE		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	PINTURA			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	RODILLOS		✓				✓			✓			✓			✓			✓				
	CUCHARA			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	PLUMA		✓				✓			✓			✓			✓			✓				
	PERNOS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	ESTABILIZADOR			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
	HORTOMETRO			✓			✓			✓			✓			✓			✓				

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTOS

Ninguna

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABLE

-PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA LA OPERACION

Firma Operador

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PROCESO: SGSST			
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA			
	18/04/2022	REVISION:1	PAG. 1 DE 1.	SGSST-F-011

FECHA : 26/04/22 - 30-04/2022

PERIODO DEL 26 AL ___ DEL 2022

PULIDORA N° Bosch #9 Disco – pulidora GWS 2200-180.

MARCA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES 26/04		MIERCOLES		JUEVES 28/04		VIERNES		SABADO 30/04		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS			X				X				X			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			X				X				X			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS			X				X				X			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO			X				X				X			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO			X				X				X			
ESTADO DE LA GUARDA				X			X				X			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			X				X				X			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS,			X				X				X			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			X				X				X			
ESTADO DEL DISCO			X				X				X			

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Nombre del Supervisor de SG-SST Firma Diaria	—						
Nombre del Operador Firma Diaria	—						

OBSERVACIONES: No tiene Guarda (Se hablo con maestro donde se le informa q, Sin Guarda no deberian Usarla.

Al dia 26/04/2022 ya se tiene la Guarda de la polidora

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PROCESO: SGSST			
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA			
	18/04/2022	REVISION:1	PAG. 1 DE 1.	SGSST-F-011

FECHA : (18/04/2022) | 25

PERIODO DEL (18 AL 23) DEL 2022 Abril 25 al 30 Abril 2022

PULIDORA N° 45

Bauker. 25/04. MARCA Bauker - Contratista

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS	✓													
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓													
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS	✓													
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓													
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓													
ESTADO DE LA GUARDA	✓													
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓													
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS,	✓													
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓													
ESTADO DEL DISCO														

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Nombre del Supervisor de SG-SST Firma Diaria

Nombre del Operador Firma Diaria

OBSERVACIONES: Ninguna

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL DE RETRO EXCAVADORA DE LLANTAS		
	Versión 01	Fecha:	Página 1 de 2	Cód.001

Semana del 25 Al 30 Abril Marca Caterpillar Modelo 2004.

Serie 416-D Proyecto #2203290585 Ubicación B. Seafood.

Operador: Nelson toro.

29/04

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras (altas y bajas)									✓		✓			
	De trabajo traseras									✓		✓			
	Direccionales delanteras									✓		✓			
	Direccionales traseras									✓		✓			
	De Stop y señal trasera									✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (ROPS) certificada									✓		✓			
	Cinturón de seguridad									✓		✓			
	Extintor de incendio 10 KGS									✓		✓			
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)									✓		✓			
	Vidrio panorámico en buen estado										X		X		
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerantes, horometro, corriente, aceite motor)									✓		✓			
	Tubo de escape (Exhosto)									✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito									✓		✓			
	Espejos									✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso									✓		✓			
	Palancas y pedales en buen estado									✓		✓			
	Batería y cables									✓		✓			
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas									✓		✓			
	Kit ambiental									✓		✓			
	Estado pasadores (bastidor, desgarrador)									✓		✓			
	Estado pasadores (brazo, balde)									✓		✓			
	* Gatos estabilizadores									✓		✓			
	Mecanismo de giro (Brazo excavador)									✓		✓			
	* Función Hidráulica en buen estado (mangueras)									✓		✓			
	* Freno de servicio									✓		✓			
	* Mando de estacionamiento (freno de emergencia)									✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)									✓		✓			
	Mandos de levante del brazo									✓		✓			
	* Cilindros en buen estado									✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado									✓		✓			
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)									✓		✓			
	Huellas en buen estado									✓		✓			
FIRMA	FIRMA OPERADOR									[signature]		[signature]			
	FIRMA SUPERVISOR SISO									[signature]		[signature]			

Nota: No tiene Vidrio Panorámico

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-012 FECHA: 18/04/2022 VERSION: 1	INSPECCION PREOPERACIONAL RANA-COMPATADORA

INSPECCIONADO POR: Mauricio Diaz

MODELO: 2022 MARCA: Honda

LOCALIZACION: NA EQUIPO No.: NA

PERIODO: DEL 25 AL 30 DE Abril 2022

		25/04		26/04				28/04		27/04					
		LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	ITEM	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Apagador	✓		✓				✓		✓					
	Encendido ("yoyo")	✓		✓				✓		✓					
MOTOR	Tanque Combustible	✓		✓				✓		✓					
	Fugas de Aceite	✓		✓				✓		✓					
	Fugas combustible	✓		✓				✓		✓					
ESTADO	plancha	✓		✓				✓		✓					
MECÁNICO	Cilindro Vibrador	✓		✓				✓		✓					
	poleas y bandas	✓		✓				✓		✓					
	Direcion	✓		✓				✓		✓					
	Tapa guarda poleas	✓		✓				✓		✓					
	Extintor de Incendio		✓		✓				✓	✓					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Mauricio Diaz													
	FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR? NO.

OBSERVACIONES

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO MANUAL Y ELECTRICO	
Codigo: SGSST-F-014		Fecha: 25/04/2022

MARCA: DeWalt MODELO: D25600.

FECHA: 25-04-2022 Semana del: 25 - 04 - 2022 hasta: 30/04/2022

SITIO: Obra En Jagua CONTRATO: 2203290585

HORAS HOROMETRO 25/04.

ITEM	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X													
SISTEMA DE INSERTACION DE LA BROCA (PORTA BROCA , MANDRIL,COPA, HILOS DEL PIN DE LA COPA)	X													
ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS (LLAVES ,ETC)	X													
INSTALACION DEL MANGO DE AGARRE		X												
INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	X													
CUENTA CON DOBLE PROTECCION ELECTRICA	X													
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	X													
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	X sucio													
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	X													
BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	X													
ESTADO DE LA BROCA	X													
NOMBRE OPERADOR	Jhorman													
FIRMA OPERADOR	Jhorman													

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

REVISÓ:		APROBÓ:	

Nota: Se le debe hacer limpieza.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

INSPECCION DE HERRAMIENTAS MENORES

CODIGO: SGSST-F-005
Versión 1
18/04/2022

OBRA: Seforge

ITEM	ACTIVIDADES	FECHA: 02/05			03/05			04/05			05/05			06/05			07/04					
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	**Herramientas**																					
1,1	Se usa la herramienta y EPP's establecidos en el ATS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,2	Se encuentran en buen estado (limpias, sin desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,3	Se guardan y portan adecuadamente (en cinturon o caja de herramientas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,4	Se almacenan en sitios donde no pueden ser golpeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,5	Se usan prensas de banco para sujetar		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1,6	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
2	**Herramientas de corte**																					
2,1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,2	Los cinceles se encuentran afilados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2,4	Las seguetas estan correctamente instaladas (tipo, aseguradas) y no presentan defectos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,5	Las limas disponen de sus mangos y no estan rotos o sucios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,6	Los remuchos disponen de empuñadura y sus dientes estan completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3	**Herramientas manuales y de golpe**																					
3,1	Se emplea el martillo adecuado según labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,2	Sus caras y bordes estan en buen estado (no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,3	Su mango no esta quebrado, astillado, ni flojo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
4	**Herramientas de torsión/llaves**																					
4,1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,2	Se observan en la llave huellas de palancas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,3	Se disponen de llaves para golpear			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,6	La punta y cabo de los destornilladores no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,7	Se disponen de herramientas que no produzcan chispas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	**Herramientas electricas**																					
5,1	Estan limpias y lubricadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,2	Tiene sus guardas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,3	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,4	El cable, enchufe y clavijas no presentan daños (cuentan con protección contra el riesgo mecánico)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,5	En los taladros se observa el mandril (broca) con golpes	✓		✓		✓		✓			✓			✓			✓					
5,6	Brocas sin filo o se ha reducido su diametro para taladros pequeños	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,7	Los esmeriles cuentan con guardas y con los soportes			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5,8	Los collarines coinciden en diametro y estan instalados según el relieve			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5,9	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6	**Herramienta neumática**																					
6,1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado (sin fugas, añaduras, desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6,2	Se trabaja a las presiones indicadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6,3	La herramienta es descargada al terminar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Diego			Diego			[illegible]			[illegible]			Diego			Diego					

ACCIONES DE MEJORA		
Item	Observacion	Responsable
	Ninguna	

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL CORTADORA DE CONCRETO		
	CODIGO: SGSST-F-010	Fecha: 18/04/2022	Versión 01

Fecha:	02-04 & Hasta 22	Marca:	NA
Operador:	Rubén Mañ	Serial:	Air Clean
Ayudante:	Orlando	Modelo	2008

Descripción	LUN.		MART.		MIERC.		JUEV.		VIERN.		SAB.		DOMIN	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Soporte de Ruedas delanteras/traseras					✓				✓					
Chasis					✓				✓					
Carcaza del disco					✓				✓					
Sistema de agua					✓				✓					
Manija de ascenso y descenso					✓				✓					
Motor de gasolina					✓				✓					
Tapa de tanque de gasolina					✓				✓					
Palanca de aceleración (acelerador).					✓				✓					
Botón de ON/OFF del motor.					✓				✓					
Palanca de ahogamiento.					✓				✓					
Filtro de aire					✓				✓					
Bujía.					✓				✓					
Silenciador.					NA				NA					
Polea retráctil.					✓				✓					
Palanca de la válvula de gasolina.					✓				✓					
Tanque de gasolina					✓				✓					
Nivel de Aceite del Motor					✓				✓					
Disco de diamante					✓				✓					
Tuerca del disco					✓				✓					
Plato exterior/ interior del disco.					✓				✓					
Perno de bloqueo del disco					✓				✓					
FIRMA DEL OPERADOR					Rubén Darío Mañ				Rubén Darío Mañ					
FIRMA DE AYUDANTE					Rubén Darío Mañ				07/04/22					
FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

OBSERVACIONES Ninguna

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-012 FECHA: 18/04/2022 VERSION: 1	INSPECCION PREOPERACIONAL RANA-COMPATADORA

INSPECCIONADO POR: Liliana P. Diaz D San Jorge
Vacios puntos

PERIODO: DEL 02 AL 07 DE 05 2022

MODELO: 2008 MARCA: Honda. Gasolina

LOCALIZACION: San Jorge EQUIPO No.: 0034

Negra.

	ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Apagador	✓		✓		✓		✓							
	Encendido ("yoyo")	✓		✓		✓		✓							
MOTOR	Tanque Combustible	✓		✓		✓		✓							
	Fugas de Aceite	✓		✓		✓		✓							
	Fugas combustible	✓		✓		✓		✓							
ESTADO	plancha	✓		✓		✓		✓							
MECÁNICO	Cilindro Vibrador	✓		✓		✓		✓							
	poleas y bandas	✓		✓		✓		✓							
	Direcion	✓		✓		✓		✓							
	Tapa guarda poleas	✓		✓		✓		✓							
	Extintor de Incendio	✓		✓		✓		✓							
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR?

OBSERVACIONES NA

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	INSPECCION PREOPERACIONAL BOBCAT	Codigo: SGSST- F- 007 Fecha: 16/04/2022 Version:1

Proyecto: 2203290585 | Contratista: Urie Edgardo Her
Nombre Operador: Carlos A lopez | Semana Inspección: 02 Del 07 Mayo 2022
Equipo: Bobcat | Modelo: 2020 - DF 5-1751
Horómetro Inicial: 8145.9 | Horómetro Final: (8146) 8175.7

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
NIVELES	HIDRAULICO		✓			✓																	
	REFRIGERANTE		✓			✓																	
	ACEITE DE MOTOR		✓			✓																	
MOTOR	FILTRO	AIRE	✓			✓																	
		COMBUSTIBLE	✓			✓																	
		HIDRÁULICO	✓			✓																	
		ACEITE	✓			✓																	
	CORREAS		✓			✓																	
	TAPAS		✓			✓																	
	MANGUERAS		✓			✓																	
	RADIADOR		✓			✓																	
ELECTRICO	BATERIA		✓			✓																	
	LUCES		✓			✓																	
	TABLERO		✓			✓																	
	PITOS		✓			✓																	
	ALARMA		✓			✓																	
	INDICADORES		✓			✓																	
CABINAS	MANDOS	ACELERACION	✓																				
		MARCHA																					
		GIRO																					
	SILLA		✓			✓																	
	LIMPIEZA		✓			✓																	
	ENCENDIDO		✓			✓																	
	DIRECCION		✓			✓																	
	CINTURON		✓			✓																	
TANQUES	HIDRAULICO		✓			✓																	
	COMBUSTIBLE		✓			✓																	
	AGUA/REFRIGERANTE		✓			✓																	
DESDE EL SUELO	PUNTO DE ENGRACE		✓			✓																	
	MANGUERAS		✓			✓																	
	CILINDROS		✓			✓																	
	BRAZO		✓			✓																	
	ORUGAS							✓															
	LLANTAS		✓			✓																	
	RIN		✓			✓																	
	BALDE		✓			✓																	
	PINTURA					✓																	
	RODILLOS		✓			✓																	
	CUCHARA		✓			✓																	
	PLUMA			✓				✓															
	PERNOS		✓			✓																	
	ESTABILIZADOR			✓				✓															
	HORTOMETRO																						

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTOS

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABLE

-PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA LA OPERACION

Firma Operador: Carlos López B.

PREOPERACIONAL DE RETRO EXCAVADORA DE LLANTAS



Versión 01	Fecha:	Página 1 de 2	Cód.001

Semana del 02 Al 09 Mayo Marca Caterpillar Modelo 2004

Serie 416-D Proyecto 2203290585 Ubicación B Seguridad

Operador: Nelson Soto.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras (altas y bajas)	✓		✓		✓		✓		✓					
	De trabajo traseras	✓		✓		✓		✓		✓					
	Direccionales delanteras	✓		✓		✓		✓		✓					
	Direccionales traseras	✓		✓		✓		✓		✓					
	De Stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓		✓					
CABINA	Protección antivuelco (ROPS) certificada	✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor de incendio 10 KGS		✓		✓		✓		✓		✓				
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrio panorámico en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓				
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerantes, horometro, corriente, aceite motor)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Tubo de escape (Exhosto)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Alarma de retroceso-Pito	✓		✓		✓		✓		✓					
	Espejos	✓		✓		✓		✓		✓					
	Escaleras y apoyos de acceso	✓		✓		✓		✓		✓					
	Palancas y pedales en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
	Batería y cables	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓					
	Kit ambiental	✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado pasadores (bastidor, desgarrador)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado pasadores (brazo, balde)	✓		✓		✓		✓		✓					
	* Gatos estabilizadores	✓		✓		✓		✓		✓					
	Mecanismo de giro (Brazo excavador)	✓		✓		✓		✓		✓					
	* Función Hidráulica en buen estado (mangueras)	✓		✓		✓		✓		✓					
	* Freno de servicio	✓		✓		✓		✓		✓					
	* Mando de estacionamiento (freno de emergencia)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Estado general desgarrador (balde)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Mando de levante del brazo	✓		✓		✓		✓		✓					
	* Cilindros en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
	Compartimiento del motor aseado	✓		✓		✓		✓		✓					
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)	✓		✓		✓		✓		✓					
	Huellas en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Nelson Soto		Nelson Soto		Nelson Soto		Nelson Soto		Nelson Soto					
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA	CODIGO: SGSST-F-009 VERSION: 01 FECHA: 20/04/2022

Ubicación:	Obra En Jorge	Fecha de Inspección	Semana del 02 al 07	Mes: Mayo	Año: 2022
Nombre Operador:	Diego Maya.				
Identificacion del equipo:	NA.	Marca	Equipo Alquilado:	SI_____ No X	

			LUN. 02/05		MAR. 03/05		MIER. 04/05		JUEV. 05/05		VIER.		SAB.		DOM.	
	ITEM	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Estado de las llantas		✓		✓		✓		✓		✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)				✓		✓		✓		✓					
	barra de remolque				✓		✓		✓		✓					
	limpieza de la mezcladora				✓		✓		✓		✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición				✓		✓		✓		✓					
	* Balinera y bujes de rotación				✓		✓		✓		✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado				✓		✓		✓		✓					
	* Palanca de giro para vaciado				✓		✓		✓		✓					
	* Seguro en buen estado				✓		✓		✓		✓					
	Corona de rotación del trompo				✓		✓		✓		✓					
	Extintor de incendios 10 lbs PQS				✓		✓		✓		✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones				✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condición				✓		✓		✓		✓					
	Tubo de escape en buena condición				✓		✓		✓		✓					
	Estado de pasadores (bastidor)				✓		✓		✓		✓					
	* Resguardos correas motor.				✓		✓		✓		✓					
	* Resguardos mecanismos de giro trompo				✓		✓		✓		✓					
	Tapa del motor con seguro				✓		✓		✓		✓					
	Clutch de giro del trompo				✓		✓		✓		✓					
	Corona de arranque del motor				✓		✓		✓		✓					
	Control de fugas de combustible				✓		✓		✓		✓					
	Control de fugas hidráulicas				✓		✓		✓		✓					
SEGURIDAD INDUSTRIAL	pintura (roja y verde)				✓		✓		✓		✓					
	Señalizacion con flecha de giro de la tolva				✓		✓		✓		✓					
	letreros de peligro				✓		✓		✓		✓					
	4 tacos para llantas				✓		✓		✓		✓					
	Stop				NA		NA				NA	NA				
	Manijas para levantar tapa de motor				✓		✓		✓		✓					
	orificios de desfogue del motor con malla protectora				✓		✓		✓		✓					
KIT AMBIENTAL	Dique en tierra				✓		✓		✓		✓					
	Plastico en piso				✓		✓		✓		✓					
	Pala plastica				✓		✓		✓		✓					
	Balde rojo				✓		✓		✓		✓					
	Estopas, trapos, aserrin				✓		✓		✓		✓					
	Firma del Operador responsable del equipo:				Diego Maya 02/05/2022											

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fecha de Corrección:

Fuera de servicio: SI_____ No X

OBSERVACIONES: Ninguna

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PROCESO: SGSST			
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA			
	18/04/2022	REVISION:1	PAG. 1 DE 1.	SGSST-F-011

FECHA : 02/05/2022

PERIODO DEL 02 AL 07 DEL Mayo 2022.

PULIDORA N° GWS 2200-8 - Bosh 3601. HF1 061

MARCA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS	✓				✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓				✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS	✓				✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓				✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓				✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUARDA		✓			✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓				✓		✓		✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS,	✓				✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓				✓		✓		✓					
ESTADO DEL DISCO	✓				✓		✓		✓					

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Nombre del Supervisor de SG-SST Firma Diaria

Nombre del Operador Firma Diaria

OBSERVACIONES:

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

INSPECCION DE HERRAMIENTAS MENORES

CODIGO: SGSST-F-005
Versión 1
16/04/2022

OBRA: Seingorge - Comuna 4.

ITEM	ACTIVIDADES	FECHA: 09/05			10/05			11/05			12/05			13/05			14/05					
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	**Herramientas**																					
1,1	Se usa la herramienta y EPP's establecidos en el ATS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,2	Se encuentran en buen estado (limpias, sin desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,3	Se guardan y portan adecuadamente (en cinturon o caja de herramientas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,4	Se almacenan en sitios donde no pueden ser golpeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,5	Se usan prensas de banco para sujetar			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
1,6	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
2	**Herramientas de corte**																					
2,1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,2	Los cinceles se encuentran afilados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,3	Las terajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2,4	Las seguetas estan correctamente instaladas (tipo, aseguridas) y no presentan defectos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,5	Las limas disponen de sus mangos y no estan rotas o sucias	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes estan completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3	**Herramientas manuales y de golpe**																					
3,1	Se emplea el martillo adecuado según labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,2	Sus caras y bordes estan en buen estado (no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,3	Su mango no esta quebrado, astillado, ni flojo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y estan fuertemente adheridos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	**Herramientas de torsión/llaves**	✓																				
4,1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,2	Se observan en la llave huellas de palancas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,3	Se disponen de llaves para golpear			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas bracuelmente			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,6	La punta y cabo de los destornilladores no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4,7	Se disponen de herramientas que no produzcan chispas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	**Herramientas electricas**																					
5,1	Estan limpias y lubricadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,2	Tiene sus guardas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,3	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres vias	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,4	El cable, enchufe y clavijas no presentan daños (cuentan con proteccion contra el riesgo mecanico)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,5	En los taladros se observa el mandril (broca) con golpes	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,6	Brocas sin filo o se ha reducido su diametro para taladros pequeños	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,7	Los esmeriles cuentan con guardas y con los soportes	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,8	Los collarines coinciden en diametro y estan instalados según el relieve	✓			✓			✓			✓			✓								
5,9	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
6	**Herramienta neumática**																					
6,1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado (sin fugas, añaduras, desperfectos)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6,2	Se trabaja a las presiones indicadas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6,3	La herramienta es descargada al terminar			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			Diego			Diego					

Item	Observacion	Responsable	ACCIONES CORRECTIVAS
	Importante al Desplaz. con Mercancias – Colocar Funda – Cubrir Aperturas.	Colaborador	16/05/2022

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL DE MEZCLADORA	CODIGO: SGSST-F-009 VERSION: 01 FECHA: 20/04/2022

Ubicación:	San Jorge - Varios	Fecha de inspección	Semana del 09 al 14	Mes: Mayo	Año: 2022
Nombre Operador:	Hanaitt Hernandez Gonzalez				
Identificacion del equipo:	Mezcladora	Marca		Equipo Alquilado:	Si_____ No X

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	ÍTEM	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Estado de las llantas		✓		✓		✓		✓				✓			
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓		✓		✓		✓				✓			
	barra de remolque		✓		✓		✓		✓				✓			
	limpieza de la mezcladora		✓		✓		✓		✓				✓			
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Balinera y bujes de rotación		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Palanca de giro para vaciado		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Seguro en buen estado		✓		✓		✓		✓				✓			
	Corona de rotación del trompo		✓		✓		✓		✓				✓			
	Extintor de incendios 10 lbs PQS		✓		✓		✓		✓				✓			
ESTATO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓	✓	✓		✓		✓				✓			
MECÁNICO	*Motor en buena condición		✓		✓		✓		✓				✓			
	Tubo de escape en buena condición		✓		✓		✓		✓				✓			
	Estado de pesadores (bastidor)		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Resguardos correas motor.		✓		✓		✓		✓				✓			
	* Resguardos mecanismos de giro trompo		✓		✓		✓		✓				✓			
	Tapa del motor con seguro		✓		✓		✓		✓				✓			
	Clutch de giro del trompo		✓		✓		✓		✓				✓			
	Corona de arranque del motor		✓		✓		✓		✓				✓			
	Control de fugas de combustible		✓		✓		✓		✓				✓			
	Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓				✓			
SEGURIDAD INDUSTRIAL	pintura (roja y verde)		✓		✓		✓		✓				✓			
	Señalizacion con flecha de giro de la tolva		✓		✓		✓		✓				✓			
	letreros de peligro		✓		✓		✓		✓				✓			
	4 tacos para llantas		✓		✓		✓		✓				✓			
	Stop		NA		NA		NA		NA				NA			
	Manijas para levantar tapa de motor		✓		✓		✓		✓				✓			
	orificios de desfogue del motor con malla protectora		✓		✓		✓		✓				✓			
KIT AMBIENTAL	Dique en tierra		✓		✓		✓		✓				✓			
	Plastico en piso		✓		✓		✓		✓				✓			
	Pala plastica		✓		✓		✓		✓				✓			
	Balde rojo		✓		✓		✓		✓				✓			
	Estopas, trapos, aserrín		✓		✓		✓		✓				✓			
	Firma del Operador responsable del equipo:		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]				[signature]			

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fecha de Corrección:

Fuera de servicio: SI_____ No X

OBSERVACIONES:	NA

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL CORTADORA DE CONCRETO		
	CODIGO: SGSST-F-010	Fecha: 18/04/2022	Versión 01

Fecha:	09-14 Mayo.	Marca:	NA
Operador:	Ruben Mayo.	Serial:	Air Clean
Ayudante:	Orlando Villadas	Modelo	2008.

Descripción	LUN.		MART.		MIERC.		JUEV.		VIERN.		SAB.		DOMIN	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Soporte de Ruedas delanteras/traseras					✓		✓		✓		✓			
Chasis					✓		✓		✓		✓			
Carcaza del disco					✓		✓		✓		✓			
Sistema de agua					✓		✓		✓		✓			
Manija de ascenso y descenso					✓		✓		✓		✓			
Motor de gasolina					✓		✓		✓		✓			
Tapa de tanque de gasolina					✓		✓		✓		✓			
Palanca de aceleración (acelerador).					✓		✓		✓		✓			
Botón de ON/OFF del motor.					✓		✓		✓		✓			
Palanca de ahogamiento.					✓		✓		✓		✓			
Filtro de aire					✓		✓		✓		✓			
Bujia.					✓		✓		✓		✓			
Silenciador.						NA		NA		NA		NA		
Polea retráctil.					✓		✓		✓		✓			
Palanca de la válvula de gasolina.					✓		✓		✓		✓			
Tanque de gasolina					✓		✓		✓		✓			
Nivel de Aceite del Motor					✓		✓		✓		✓			
Disco de diamante					✓		✓		✓		✓			
Tuerca del disco					✓		✓		✓		✓			
Plato exterior/ Interior del disco.					✓		✓		✓		✓			
Perno de bloqueo del disco					✓		✓		✓		✓			
FIRMA DEL OPERADOR					Rubin Ouris Mayo		Rubin Ouris Mayo		Rubin Ouris Mayo		Rubin Ouris Mayo			
FIRMA DE AYUDANTE					Orlando		Orlando		Orlando		Orlando			
FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

OBSERVACIONES NA.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PROCESO: SGSST			
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA			
	18/04/2022	REVISION:1	PAG. 1 DE 1.	SGSST-F-011

FECHA : 09/05/2022

PERIODO DEL 09 AL 14 DEL Mayo 2022

PULIDORA N° Bosch profesional GWS 2200-180. 09/05 MARCA

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS	✓		✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	/		/											
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS	/		/											
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	/		/											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	/		/											
ESTADO DE LA GUARDA	/		/											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	/		/											
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS,	/		/											
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	/		/											
ESTADO DEL DISCO	/		/											

NOTA: Esta lista se deberà entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Nombre del Supervisor de SG-SST Firma Diaria

Nombre del Operador Firma Diaria

OBSERVACIONES:

Rubio Dario Mario

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-012 FECHA: 18/04/2022 VERSION: 1	INSPECCION PREOPERACIONAL RANA-COMPATADORA

INSPECCIONADO POR: Liliana P. Díaz — Sanjorge

MODELO: DA MARCA: Warrior

PERIODO: DEL 09 AL 14 DE Mayo 2022

LOCALIZACION: San Jorge - EQUIPO No.: 1

	ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
	Apagador	✓		✓		✓		✓		✓					
	Encendido ("yoyo")	✓		✓		✓		✓		✓					
MOTOR	Tanque Combustible	✓		✓		✓		✓		✓					
	Fugas de Aceite	✓		✓		✓		✓		✓					
	Fugas combustible	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO	plancha	✓		✓		✓		✓		✓					
MECÁNICO	Cilindro Vibrador	✓		✓		✓		✓		✓					
	poleas y bandas	✓		✓		✓		✓		✓					
	Direccion	✓		✓		✓		✓		✓					
	Tapa guarda poleas		✓		✓		✓		✓		✓				
	Extintor de Incendio	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Erick		Mayo		Erick		Operador		Manejo		Hasta			
	FIRMA SUPERVISOR SG-SST	JR		JR		JR		JR		JR					

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR?

OBSERVACIONES

Tapaguarda poleas No tiene

ING. URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

PREOPERACIONAL DE RETRO EXCAVADORA DE LLANTAS



Versión 01	Fecha:	Página 1 de 2	Cód.001

Semana del 09 Al 14 Mayo/22 Marca Caterpilar - Modelo 416 D

Serie 416 D Proyecto 2203290585 Ubicación Sanjorge

Operador: Nelson toro.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras (altas y bajas)														
	De trabajo traseras														
	Direccionales delanteras														
	Direccionales traseras														
	De Stop y señal trasera														
CABINA	Protección antivuelco (ROPS) certificado														
	Cinturón de seguridad														
	Extintor de incendio 10 KGS														
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)														
	Vidrio panorámico en buen estado														
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerantes, horometro, corriente, aceite motor)														
	Tubo de escape (Exhosto)														
	Alarma de retroceso-Pito														
	Espejos														
	Escaleras y apoyos de acceso														
	Palancas y pedales en buen estado														
	Bateria y cables														
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas														
	Kit ambiental														
	Estado pasadores (bastidor, desgarrador)														
	Estado pasadores (brazo, balde)														
	* Gatos estabilizadores														
	Mecanismo de giro (Brazo excavador)														
	* Función Hidráulica en buen estado (mangueras)														
	* Freno de servicio														
	* Mando de estacionamiento (freno de emergencia)														
	Estado general desgarrador (balde)														
	Mandos de levante sin juego														
	* Cilindros en buen estado														
	Compartimiento del motor aseado														
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)														
	Huellas en buen estado														
FIRMA	FIRMA OPERADOR							Nelson toro				Nelson toro			
	FIRMA SUPERVISOR SISO											NO			

Fecha:	13	05	22.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN

CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA



INSPECCIÓN
MINICARGADOR- bocat

No. Ficha:		Marca: Bobcat	Modelo:		Serie: S-175
Operador:	Carlos J. Lopez B.		H. Inicial:	8198.9	
Lugar/Sitio:	Sanjoa		H. Final:		
Supervisor:	Liliana P. Diaz D.		Horas trabajadas:	del 13 al 14 de Mayo/2022	

Ítem	Descripción	13/05 Estado			Observaciones
		Bueno	Malo	Regular	
1	Luces delanteras y traseras (Nocturno)	✓			Ninguna.
2	Brazo de levante	✓			
3	Cilindros en buen estado	✓			
4*	*Cinturón de seguridad - Asiento	✓			
5*	*Extintor de incendio	✓			
6	Barra de bloqueo hidráulico	✓			
8	Puntos de engrase	✓			
9*	*Monitor - Indicadores (hidráulico-combustible-refrigerante-batería-aceite)	✓			
10	Neumáticos-ruedas	✓			
11	Alarma de retroceso-pito	✓			
12	Escalera y apoyos de acceso	✓			
13	Baterías y cables	✓			
14*	*Paneles de enfriamiento - Ventilador	✓			
15*	*Control de fugas y nivel hidráulico	✓			
16*	*Control de fugas y nivel aceite motor	✓			
17	Control de fugas y nivel combustible	✓			
18	Control de fugas y nivel refrigerante	✓			
19	Filtros aire (limpiar)	✓			
20	Filtros de combustible (purgar)	✓			
21	Filtros aceite motor e hidráulico (verificar)	✓			
22	Pasadores y tornillería en general	✓			
23	Botones de activación	✓			
24	Espejo retrovisor	✓			
25	Mangueras en general	✓			
26	Puntos de lubricación (engrasar)	✓			
27	Motor y sus partes	✓			
28	Estructura (Contrapesa-puertas-bastidor)	✓			
29	Seguros de acople rápido	✓			
30	Acelerador manual y de pedal	✓			
31	Joysticks (funcionamiento)				
32	Etiquetas de seguridad	✓			
33	Estado general balde-dientes-cuchillas	✓			
34					
35					

Nota: *El incumplimiento de cualquiera de los ítems 4, 5, 9, 14, 15 y/o 16 invalida la operación de la excavadora por parte del supervisor.
Para el resto de los ítems que se encuentren en observación (malo) se deberá gestionar en campo de acuerdo al requerimiento del supervisor.

Conforme a la presente inspección se autoriza el uso de la Excavadora hidráulica:

Si ☑ No ☐

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DEL INSTRUCTOR

ADVERTENCIA: El plan de trabajo debe considerar los peligros en altura, específicamente la existencia de cables energizados y las distancias que se deben guarda en relación a estos

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE EQUIPOS VIBROCOMPACTADOR TIPO BENITIN	Código: Vigente Versión:

Fecha de Inspección: 14 | 05 | 2022

Proyecto: San Jorge

No. Asignado al equipo: 1

CARACTERISTICA DEL EQUIPO

Marca: JCB Vibromax 179073

Modelo: 2008 VMT260

Capacidad de carga: N/A

Número de Ejes: N/A

Señala con una "X", la casilla que corresponda. Este documento se debe diligenciar antes de usar el equipo

Convenciones: B : Bueno M: Malo N/A: No Aplica

ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	LUN. DD/MM/AA			MAR DD/MM/AA			MIE DD/MM/AA			JUE DD/MM/AA			VIE DD/MM/AA			SAB 05 DD/MM/AA			DOM DD/MM/AA		
	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
LUCES DE TRABAJO DELANTERAS ALTAS																					
LUCES DE TRABAJO DELANTERAS BAJAS																					
DIRECCIONALES DELANTES PARQUEO / GIRO																					
DIRECCIONALES TRASERAS DE PARQUEO / GIRO																					
LUCES DE STOP Y SEÑAL TRASERA																					
LUCES DE TRABAJO TRASERAS ALTAS																					
CABINA																					
PROTECCION ANTIVOLCO (R.O.P.S) CERTIFICADA																					
CINTURON DE SEGURIDAD																					
EXTINTOR DE INCENDIO (20 LBS)																					
ASIENTO Y SISTEMA DE AMORTIGUACION																					
PANEL DE INSTRUMENTACION (Hidraulicos, Refrigerantes, Horometro, Corriente, Aceite de Motor)																					
SISTEMA DE ESCAPE (Exhosto)																					
ALARMA DE RETROCESO																					
ESCALERAS Y APOYOS DE ACCESO																					
ESPEJOS LATERALES																					
ESPEJO CENTRAL CONVEXO																					
PALANCAS DE MANDO																					
PEDALES																					
ESTADO MECANICO																					
SISTEMA DE ENFRIAMIENTO (Aceite Hidraulico y/o Aceite de motor)																					
FILTRO DE COMBUSTIBLE																					
SEPARADOR DE AGUA																					
FILTROS DE ACEITE																					
FILTROS DE AIRE																					
SISTEMA DE TRANSMISION																					
FRENOS DE PEDAL																					
TANQUE DE COMBUSTIBLE																					
SISTEMA ELECTRICO																					
CHASIS																					
SISTEMA DE DIRECCION (Timon)																					
SISTEMA SPRAY																					
SISTEMA DE TAMBOR Y/O VIBRACION																					
SUSPENSION																					
EJE PRINCIPAL																					

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

INSPECCION DE HERRAMIENTAS MENORES

CODIGO: SGSST-F-005
Versión 1
16/04/2022

OBRA: San Diego Comuna 4.

FECHA: 16/05 17/05 18/05 19/05 20/05 21/05

ITEM	ACTIVIDADES	16/05 SI	16/05 NO	16/05 NA	17/05 SI	17/05 NO	17/05 NA	18/05 SI	18/05 NO	18/05 NA	19/05 SI	19/05 NO	19/05 NA	20/05 SI	20/05 NO	20/05 NA	21/05 SI	21/05 NO	21/05 NA	SI	NO	NA
1	Herramientas																					
1,1	Se usa la herramienta y EPP's establecidos en el ATS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,2	Se encuentran en buen estado (limpias, sin desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,3	Se guardan y portan adecuadamente (en cinturon o caja de herramientas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,4	Se almacenan en sitios donde no puedan ser golpeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
1,5	Se usan prensas de banco para sujetar			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
1,6	Se tiene un programa de mantenimiento preventivo		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
2	Herramientas de corte																					
2,1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,2	Los cinceles se encuentran afilados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,3	Las terrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			✓			✓			✓			✓			✓						
2,4	Las seguetas estan correctamente instaladas (tipis, aseguradas) y no presentan defectos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,5	Las limas disponen de sus mangos y no estan rotas o sucias	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes estan completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2,7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
3	Herramientas manuales y de golpe																					
3,1	Se emplea el martillo adecuado según labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,2	Sus caras y bordes estan en buen estado (no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,3	Su mango no esta quebrado, astillado, ni flojo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3,4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Herramientas de torsión/llaves																					
4,1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimetricas				✓			✓			✓			✓			✓					
4,2	Se observan en la llave huellas de palancas				✓			✓			✓			✓			✓					
4,3	Se disponen de llaves para golpear				✓			✓			✓			✓			✓					
4,4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas				✓			✓			✓			✓			✓					
4,5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente				✓			✓			✓			✓			✓					
4,6	La punta y cabo de los destornilladores no presentan fisuras, abolladuras, desperfectos				✓			✓			✓			✓			✓					
4,7	Se disponen de herramientas que no produzcan chispas				✓			✓			✓			✓			✓					
5	Herramientas electricas																					
5,1	Estan limpias y lubricadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,2	Tiene sus guardas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,3	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,4	El cable, enchufe y clavijas no presentan daños (cuentan con proteccion contra el riesgo mecanico)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,5	En los taladros se observa el mandril (broca) con golpes	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,6	Brocas sin filo o se ha reducido su diametro para taladros pequeños	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,7	Los esmeriles cuentan con guardas y con los soportes	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,8	Los collarines coinciden en diametro y estan instalados según el relevo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5,9	Se observa deterioro en las roscas o torsito en las ruedas abrasivas		✓			✓			✓		✓			✓			✓					
6	Herramienta neumática																					
6,1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado (sin fugas, aheduras, desperfectos)			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6,2	Se trabaja a las presiones indicadas			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6,3	La herramienta es descargada al terminar			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	RESPONSABLE DE LA INSPECCION	Diego			Diego			Diego			Diego			Diego			Diego					

ACCIONES DE MEJORA																						
Item	Observacion	Responsable																				
	N/A																					

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	INSPECCION PREOPERACIONAL BOBCAT	Codigo: SGSST- F- 007 Fecha: 16/04/2022 Version:1

Proyecto:	2203290585	Contratista:	Ing Edgardo Hernandez
Nombre Operador:	Carlos Lopez	Semana Inspección:	P6 al 21 Mayo/2022
Equipo:	Bocat	Modelo:	
Horómetro Inicial:	8201.0	Horómetro Final:	8212.7

B: Bueno M: Malo N/A: No Aplica

			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
NIVELES	HIDRAULICO		X			X			X			X			X			X					
	REFRIGERANTE		X			X			X			X			X			X					
	ACEITE DE MOTOR		X			X			X			X			X			X					
MOTOR	FILTRO	AIRE	X			X			X			X			X			X					
		COMBUSTIBLE	X			X			X			X			X			X					
		HIDRÁULICO	X			X			X			X			X			X					
		ACEITE	X			X			X			X			X			X					
	CORREAS		X			X			X			X			X			X					
	TAPAS		X			X			X			X			X			X					
	MANGUERAS		X			X			X			X			X			X					
	RADIADOR		X			X			X			X			X			X					
	BATERIA		X			X			X			X			X			X					
ELECTRICO	LUCES		X			X			X			X			X			X					
	TABLERO		X			X			X			X			X			X					
	PITOS		X			X			X			X			X			X					
	ALARMA		X			X			X			X			X			X					
	INDICADORES		X			X			X			X			X			X					
CABINAS	MANDOS	ACELERACION	X			X			X			X			X			X					
		MARCHA	X			X			X			X			X			X					
		GIRO	X			X			X			X			X			X					
	SILLA		X			X			X			X			X			X					
	LIMPIEZA		X			X			X			X			X			X					
	ENCENDIDO		X			X			X			X			X			X					
	DIRECCION		X			X			X			X			X			X					
	CINTURON		X			X			X			X			X			X					
TANQUES	HIDRAULICO		X			X			X			X			X			X					
	COMBUSTIBLE		X			X			X			X			X			X					
	AGUA/REFRIGERANTE		X			X			X			X			X			X					
DESDE EL SUELO	PUNTO DE ENGRACE		X			X			X			X			X			X					
	MANGUERAS		X			X			X			X			X			X					
	CILINDROS		X			X			X			X			X			X					
	BRAZO		X			X			X			X			X			X					
	ORUGAS		X			X			X			X			X			X					
	LLANTAS		X			X			X			X			X			X					
	RIN		X			X			X			X			X			X					
	BALDE		X			X			X			X			X			X					
	PINTURA		X			X			X			X			X			X					
	RODILLOS		X			X			X			X			X			X					
	CUCHARA		X			X			X			X			X			X					
	PLUMA		X			X			X			X			X			X					
	PERNOS		X			X			X			X			X			X					
	ESTABILIZADOR		X			X			X			X			X			X					
	HORTOMETRO		X			X			X			X			X			X					

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTOS

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABLE	

-PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA LA OPERACION

Firma Operador

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			SGSST-F-011
	PROCESO: SGSST			
	FORMATO DE INSPECCION DE PULIDORA			
	18/04/2022	REVISION:1	PAG. 1 DE 1.	

FECHA : 16/05/2022

PERIODO DEL 16 AL 21 DEL Mayo 2022

PULIDORA N° 5WS 2200-18 - Bxh 3601 HF1 061

MARCA

DESCRIPCION	16 LUNES 05		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
- SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS	✓						✓							
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓						✓							
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS	✓						✓							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓						✓							
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓						✓							
ESTADO DE LA GUARDA	✓						✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓						✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS,	✓						✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓						✓							
ESTADO DEL DISCO	✓						✓							

NOTA: Esta lista se deberá entregar semanalmente y diariamente en el sitio de trabajo

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

Nombre del Supervisor de SG-SST Firma Diaria

Nombre del Operador Firma Diaria

OBSERVACIONES:

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OSRA	CODIGO: SGSST-F-012 FECHA: 18/04/2022 VERSION: 1	INSPECCION PREOPERACIONAL RANA-COMPATADORA

INSPECCIONADO POR: Luis Manuel P. Díaz D

MODELO: N.A MARCA: NA

LOCALIZACION: Santa Rosa EQUIPO No.:

PERIODO: DEL 16 AL 21 DE Mayo 2022

	ITEM	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
	Apagador														
	Encendido ("yoyo")														
MOTOR	Tanque Combustible														
	Fugas de Aceite														
	Fugas combustible														
ESTADO	plancha														
MECÁNICO	Cilindro Vibrador														
	poleas y bandas														
	Direccion														
	Tapa guarda poleas														
	Extintor de Incendio														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR?

OBSERVACIONES

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL CORTADORA DE CONCRETO		
	CODIGO: SGSST-F-010	Fecha: 18/04/2022	Versión 01

Fecha:	16-21 Mayo/2022	Marca:	NA
Operador:	Robes. Mario	Serial:	Air clean
Ayudante:	Oviedo · Villada	Modelo	2008

Descripción	LUN.		MART.		MIERC.		JUEV.		VIERN.		SAB.		DOMIN	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Soporte de Ruedas delanteras/traseras	✓				✓		✓							
Chasis	✓				✓		✓							
Carcaza del disco	✓				✓		✓							
Sistema de agua	✓				✓		✓							
Manija de ascenso y descenso	✓				✓		✓							
Motor de gasolina	✓				✓		✓							
Tapa de tanque de gasolina	✓				✓		✓							
Palanca de aceleración (acelerador).	✓				✓		✓							
Botón de ON/OFF del motor.	✓				✓		✓							
Palanca de ahogamiento.	✓				✓		✓							
Filtro de aire	✓				✓		✓							
Bujía.	✓				✓		✓							
Silenciador.		NA			NA		NA							
Polea retráctil.	✓				✓		✓							
Palanca de la válvula de gasolina.	✓				✓		✓							
Tanque de gasolina	✓				✓		✓							
Nivel de Aceite del Motor	✓				✓		✓							
Disco de diamante	✓				✓		✓							
Tuerca del disco	✓				✓		✓							
Plato exterior/ Interior del disco.	✓				✓		✓							
Perno de bloqueo del disco	✓				✓		✓							
FIRMA DEL OPERADOR	Robes Mario				—		—							
FIRMA DE AYUDANTE					Robes Robes									
FIRMA SUPERVISOR SG-SST														

OBSERVACIONES

ING. URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	PREOPERACIONAL DE RETRO EXCAVADORA DE LLANTAS	
	Versión 01 / Fecha: / Página 1 de 2 / Cód.001	

Semana del 16 Al 21 Mayo 2022 Marca Caterpilar Modelo 416 D

Serie NA Proyecto 2208290585 Ubicación Seijoya

Operador: Nelson Toro.

ITEM	CONCEPTO	16/05 LUNES		MARTE 17/05		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras (altas y bajas)	✓		✓		✓		✓							
	De trabajo traseras	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales delanteras	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales traseras	✓		✓		✓		✓							
	De Stop y señal trasera	✓		✓		✓		✓							
CABINA	Protección antivuelco (ROPS) certificada	✓		✓		✓		✓							
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓							
	Extintor de incendio 10 KGS	✓		✓		✓		✓							
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	✓		✓		✓		✓							
	Vidrio panorámico en buen estado		NA	✓	NA		NA		NA						
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerantes, horometro, corriente, aceite motor)	✓		✓		✓		✓							
	Tubo de escape (Exhosto)	✓		✓		✓		✓							
	Alarma de retroceso-Pito	✓		✓		✓		✓							
	Espejos	✓		✓		✓		✓							
	Escaleras y apoyos de acceso	✓		✓		✓		✓							
	Pulancas y pedales en buen estado	✓		✓		✓		✓							
	Batería y cables	✓		✓		✓		✓							
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓							
	Kit ambiental	✓		✓		✓		✓							
	Estado pasadores (bastidor, desgarrador)	✓		✓		✓		✓							
	Estado pasadores (brazo, balde)	✓		✓		✓		✓							
	* Gatos estabilizadores	✓		✓		✓		✓							
	Mecanismo de giro (Brazo excavador)	✓		✓		✓		✓							
	* Función Hidráulica en buen estado (mangueras)	✓		✓		✓		✓							
	* Freno de servicio	✓		✓		✓		✓							
	* Mando de estacionamiento (freno de emergencia)	✓		✓		✓		✓							
	Estado general desgarrador (balde)	✓		✓		✓		✓							
	Mandos de levante del brazo	✓		✓		✓		✓							
	* Cilindros en buen estado	✓		✓		✓		✓							
	Compartimiento del motor aseado	✓		✓		✓		✓							
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)	✓		✓		✓		✓							
	Huellas en buen estado	✓		✓		✓		✓							
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Nelson Toro		Nelson Toro		Nelson Toro		Nelson Toro							
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:SGSST-F-004 Versión 1 16/04/2022

INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD

REALIZADA POR: Liliana P. Díaz | CENTRO DE TRABAJO: Obra San Jorge - Colegio

Marque con X el estado S = Seguro | D = Deficiente | A = Ausente | NA = No Aplica

Escribir la letra que corresponda a la Condición de Riesgo CR | G = Grave | M = Moderado | L = Leve

MES: Abril 2022

ITEMS	ESTADO				CR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	S	D	A	NA																																
1. MAQUINARIA Y EQUIPO																																				
Correas – engranajes – poleas - ejes.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Aceitado - limpieza – ajuste.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Escape de aceite.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Instalaciones eléctricas.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Conexión a tierra.																							NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S
Mantenimiento de maquinas y equipos.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Bloqueos y frenos.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Parada de emergencia.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Estado general.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. HERRAMIENTAS																																			
Estado de las herramientas con fuente de energía.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Estado de las herramientas manuales.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Condiciones de almacenamiento de herramientas.																							D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	S	S
Uso y transporte de herramientas.																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3. EQUIPOS A PRESION																																			
Compresores.																							NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
4. INSTALACIONES LOCATIVAS																																			
Orden y Aseo																							S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Pasillos																							NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Escaleras																							NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Abril 2022																											
	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Paredes																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	S	S	S	S	S	
Baños																							D	D	D	D	D	D		NA	S	S	S	S	S	
Vestieres																							D	D	D	D	D	D		NA	S	S	S	S	S	
Estado del piso (regueros de aceite, agua, materiales).																							D	D	D	D	D	D		NA	D	D	D	D	D	
Condiciones de almacenamiento y apilamiento de materiales en proceso o procesados.																							D	D	D	D	D	D		D	S	S	S	S	S	
Condiciones de iluminación.																							S	S	S	S	D	D		D	S	S	S	S	S	
Condiciones de ruido.																							D	D	D	D	D	D		D	S	S	S	S	S	
Condiciones de ventilación.																							S	S	S	S	D	D		D	S	S	S	S	S	
Condiciones radiaciones ionizantes																							S	S	S	S	D	D		D	S	S	S	S	S	
Condiciones radiaciones no ionizantes																							S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Orden y limpieza de los puestos de trabajo.																							S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Estado de conexiones eléctricas, tomas y cajas.																							S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Techos																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	S	S	S	S	S	
Señalización y demarcación.																							S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Estado de pasillos y corredores.																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Tránsito libre (despejados).																							D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D	
Tuberías																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	S	S	S	D	S	
Transformadores eléctricos																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
5. PROTECCION DE INCENDIOS																																				
Equipos Extinción "extintor".																							D	D	S	D	D	D		D	D	D	S	S	S	
Almacenamiento materiales inflamables.																							NA	NA	S	D	D	D		D	S	S	S	S	S	
6. EMERGENCIAS																																				
Boticuines																							D	D	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Brigadas de emergencia.																							D	D	D	D	S	D		SD	D	D	D	D	D	
Ficha toxicológica.																							NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Camillas																							D	D	D	D	D	D		D	S	S	S	S	S	
Salidas de Emergencia.																							D	D	D	D	D	D		D	S	S	S	S	S	
Alarmas																							NA	NA	NA	NA	NA	D		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
ITEMS	ESTADO				CR	MES: Abril 2022																											

Prof Auxiliar

	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Procedimientos en emergencias.		✓																					D	D	D	D	D	D	I	B	D	D	D	D	D	
7. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																																					
Gafas de seguridad.	✓																						S	S	S	S	S	S	/	S	S	S	S	S	S	
Protectores auditivos.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Delantales o petos.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Chaquetas de soldador.				✓																			NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Calzado de seguridad.	✓																						D	D	D	S	D	D		S	S	S	S	S	S	
Guantes	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
8. PRACTICAS INSEGURAS																																				
Lanzamiento de piezas o materiales.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Levantamiento incorrecto.	✓			✓																			S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Correr en pasillos o escaleras.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Fumar en zonas de peligro.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Bromas en el trabajo.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Quitar los resguardos en las máquinas.	✓																						NA	NA	NA	NA	S	S		S	D	D	S	S	S	
Mantenimiento maquinaria en movimiento.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Procedimientos incorrectos.	/																						NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	S	S	S	
9. CAPACITACIÓN																																				
Inducción en Seguridad.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Charlas semanales.	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
10. AMBIENTAL																																				
Ductos de alcantarillado	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
Residuos sólidos - Tratamiento de basuras	✓																						D	D	D	D	D	D		D	D	D	S	S	S	
Manejo de Agua potable	✓																						S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	

Firma de quien realiza la Inspección:

REGISTRAR LOS PROBLEMAS CONSTATADOS EN LA INSPECCIÓN				
FECHA	ITEM	PROBLEMA	SOLUCIÓN	RESPONSABLE
18/04/22	1	Baños Vestieres	(18) 25/04/2022	Contratista. Subcontratista. OK Contratista
18/04/22	2	Condiciones de Almacenamiento y apilamiento de materiales	25/04/2022.	Contratista y/o Subcontratista. OK
18/04/22	3	Extintor	25/04/2022	Subcontratista ya OK pendiente el doctor Higuera
18/04/22	4	Brigada de Emergencia	02/05/2022	Subcontratista pendiente.
18/04/22	5	Camilla	26/04/2022	Contratista y Sub Ubicada en obra Como tal OK
18/04/22	6	Proced. Emerg. o Plan de Emerg.	05/05/2022	Subcontratista Contratista. pendiente
18/04/2022	7	Calzado de Seguridad polyon personal	26/04/2022	Colaboradores. Ubicada en.
25/04/22	8	Manejo Residuos Recipientes y/o Bolsas.	02/05/2022.	Subcontratista. Contratista.
25/04 2022.	9.	Orden y Aseo en el Almacen.	25/04/2022 al. 02/05/2022	Colaboradores.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:SGSST-F-004 Versión 1 16/04/2022

INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD

REALIZADA POR: Uriel F. Díaz | CENTRO DE TRABAJO: San Jorge - Varios

Marque con X el estado S: Seguro. | D = Deficiente | A = Ausente | NA = No Aplica

Escribir la letra que corresponda a la Condición de Riesgo CR | G = Grave | M = Moderado | L = Leve

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Mayo 2022																											
	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. MAQUINARIA Y EQUIPO																																			
Correas – engranajes – poleas - ejes.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S
Aceitado - limpieza – ajuste.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Escape de aceite.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Instalaciones eléctricas.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Conexión a tierra.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Mantenimiento de maquinas y equipos.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Bloqueos y frenos.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Parada de emergencia.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Estado general.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
2. HERRAMIENTAS																																			
Estado de las herramientas con fuente de energía.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Estado de las herramientas manuales.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Condiciones de almacenamiento de herramientas.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Uso y transporte de herramientas.	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
3. EQUIPOS A PRESION																																			
Compresores.						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
4. INSTALACIONES LOCATIVAS																																			
Orden y Aseo	✓					S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S
Pasillos	✓					NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	S			S
Escaleras						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Mayo.																											
	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Paredes	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Baños	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Vestieres	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Estado del piso (regueros de aceite, agua, materiales).		✓				D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D			D
Condiciones de almacenamiento y apilamiento de materiales en proceso o procesados.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	D	D	D	D			D
Condiciones de iluminación.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Condiciones de ruido.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Condiciones de ventilación.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Condiciones radiaciones ionizantes	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Condiciones radiaciones no ionizantes	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Orden y limpieza de los puestos de trabajo.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Estado de conexiones eléctricas, tomas y cajas.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Techos	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Señalización y demarcación.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Estado de pasillos y corredores.			✓			A	A	A	A	A	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Tránsito libre (despejados).		✓				D	D	D	D	D	D		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	D	D	D	D			D
Tuberías	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Transformadores eléctricos	✓					NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
5. PROTECCION DE INCENDIOS																																	
Equipos Extinción "extintor".	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Almacenamiento materiales inflamables.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
6. EMERGENCIAS																																	
Botiquines	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Brigadas de emergencia.		✓				D	D	D	D	D	D		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Ficha toxicológica.		✓				D	D	D	D	D	D		D	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Camillas	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Salidas de Emergencia.	✓					S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S
Alarmas		✓				D	D	D	D	D	D		D	D	P	D	D	D		D	D	D	P	D		D	D	D	D	D	D			D

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Mayo
	S	D	A	NA		

ITEMS	S	D	A	NA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Procedimientos en emergencias.		✓																																	
7. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																																			
Gafas de seguridad.	✓																																		
Protectores auditivos.	✓																																		
Delantales o petos.	✓																																		
Chaquetas de soldador.	✓																																		
Calzado de seguridad.	✓																																		
Guantes	✓																																		
8. PRACTICAS INSEGURAS																																			
Lanzamiento de piezas o materiales.	✓																																		
Levantamiento incorrecto.	✓																																		
Correr en pasillos o escaleras.	✓																																		
Fumar en zonas de peligro.	✓																																		
Bromas en el trabajo.	✓																																		
Quitar los resguardos en las máquinas.		✓																																	
Mantenimiento maquinaria en movimiento.	✓																																		
Procedimientos incorrectos.	✓																																		
9. CAPACITACIÓN																																			
Inducción en Seguridad.	✓																																		
Charlas semanales.	✓																																		
10. AMBIENTAL																																			
Ductos de alcantarillado	✓																																		
Residuos sólidos - Tratamiento de basuras	✓																																		
Manejo de Agua potable	✓																																		

Firma de quien realiza la Inspección:

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

12. REGISTRO DE INSPECCIONES A MATERIAL DE EMERGENCIAS

(Botiquín de primeros auxilios, extintor, almacén, instalación sanitaria)

Realizada con el presidente del Copasst

INFORME DE INSPECCION DE SEGURIDAD

PARTICIPACION PRESIDENTE COPASST

Registro fotográfico de la inspección realizada

Trabajo en campo







Paso peatonal



Orden y aseo



Trabajo en equipo



Tema (ambiental)



Área de Almacén



Unidades Sanitarias



Camilla



Extintor



Botiquín



Atentamente,

Juliana Soto
Presidente Copasst

Liliana Patricia Diaz
HSEQ Contratista

formato inspección general se anexa:

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	SGSST-F-013 Versión 1 25/04/2022

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Yolima P. Diaz CARGO: ASEO contratista

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 16/05/2022 NÚMERO DEL BOTIQUÍN: 1

CENTRO DE TRABAJO: Seu Jorge UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN: Almacen

ELEMENTO	CANTIDAD REQUERIDA	CANTIDAD EXISTENTE	ESTADO			FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
			B	M	N.A.		
MATERIAL PARA LIMPIEZA Y PROTECCIÓN DE TEJIDOS							
APLICADORES	10 unidades		✓			NA.	
CURAS AUTOADHESIVAS	10 unidades			✓			Faltan 9 Unid
GASA ESTÉRIL 7.5 X 7.5 CMS SOBRE 5 UNIDADES	3 Paquetes			✓			NO existe
PARCHES OCULARES	2 unidades			✓			NO existe
SOLUCIONES PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN							
ISODINE SOLUCIÓN X 60 ML	1 frasco			✓			No Existe
ISODINE ESPUMA X 60 ML	1 frasco			✓			NO existe
ALCOHOL ANTISÉPTICO X 130 ML	1 frasco		✓				
SUERO FISIOLÓGICO X 130 ML	1 frasco				✓		
SULFAPLATA	1 Unidad			✓			NO existe
SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO	1 Frasco			✓			No existe
MATERIAL PARA INMOVILIZAR							
BAJA LENGUAS	10 unidades			✓			Falta 9
MICROPORE1/2" X 5 YARDAS	1 unidad			✓			No Existe
ESPARADRAPO 1/2" X 5 YARDAS	1 unidad			✓			No.Existe
VENDAS ELÁSTICAS 3" X 5 YARDAS	2 unidades			✓			No Existe
MATERIAL DE APOYO							
JERINGAS 5MM	2 Unidades			✓			N. Existe
TOALLAS HIGIENICAS	5 unidades			✓			F. 4 Unid.
GUANTES LÁTEX	4 Pares			✓			N. Existe
PITO	1 unidad		✓				
TAPA BOCAS	3 unidades			✓			Faltan 2
TUERA PEQUEÑA	1 unidad			✓			N. Existe
ALGODÓN	1 Paquete		✓				
CANGURO DE BRIGADA: guantes, gasas, tapabocas, curas, venda	1 unidad de cada uno			✓			N. Existe

FIRMA ENCARGADO DE BOTIQUIN: Almacenista x. Yolima Mantos

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CODIGO:SGSST-F-004 Versión 1 16/04/2022

INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD

REALIZADA POR: Nilson Soto – Hilario Paez | CENTRO DE TRABAJO: San Jorge.

Marque con X el estado | D = Deficiente | A = Ausente | NA = No Aplica

Escribir la letra que corresponda a la Condición de Riesgo CR | G = Grave | M = Moderado | L = Leve

MES: Mayo/2022.

ITEMS	ESTADO				CR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	S	D	A	NA																															
1. MAQUINARIA Y EQUIPO																																			
Correas – engranajes – poleas - ejes.	✓													✓																					
Aceitado - limpieza – ajuste.	✓													✓																					
Escape de aceite.	✓													✓																					
Instalaciones eléctricas.	✓													✓																					
Conexión a tierra.	✓			✓										✓																					
Mantenimiento de maquinas y equipos.	✓													✓																					
Bloqueos y frenos.	✓													✓																					
Parada de emergencia.	✓													✓																					
Estado general.	✓													✓																					
2. HERRAMIENTAS																																			
Estado de las herramientas con fuente de energía.	✓													✓																					
Estado de las herramientas manuales.	✓													✓																					
Condiciones de almacenamiento de herramientas.	✓													✓																					
Uso y transporte de herramientas.	✓	✓												✓																					
3. EQUIPOS A PRESION																																			
Compresores.				✓										✓																					
4. INSTALACIONES LOCATIVAS																																			
Orden y Aseo	✓													✓																					
Pasillos	✓													✓																					
Escaleras				✓										✓																					

El Transporte de Htas Manuales Cerro el Mercado debe transportarse Cerrada.

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Mayo / 2022																												
	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Paredes	✓			✓										✓																					
Baños	✓													✓																					
Vestieres	✓													✓																					
Estado del piso (regueros de aceite, agua, materiales).		✓												✓																					
Condiciones de almacenamiento y apilamiento de materiales en proceso o procesados.	✓													✓																					
Condiciones de iluminación.	✓													✓																					
Condiciones de ruido.														✓																					
Condiciones de ventilación.	✓													✓																					
Condiciones radiaciones ionizantes	✓													✓																					
Condiciones radiaciones no ionizantes	✓													✓																					
Orden y limpieza de los puestos de trabajo	✓													✓																					
Estado de conexiones eléctricas, tomas y cajas.	✓													✓																					
Techos	✓													✓																					
Señalización y demarcación.	✓													✓																					
Estado de pasillos y corredores.	✓													✓																					
Tránsito libre (despejados).	✓													✓																					
Tuberías	✓													✓																					
Transformadores eléctricos				✓										✓																					
5. PROTECCION DE INCENDIOS																																		
Equipos Extinción "extintor".	✓													✓																					
Almacenamiento materiales inflamables.	✓													✓																					
6. EMERGENCIAS																																		
Botiquines	✓													✓																					
Brigadas de emergencia.	✓													✓																					
Ficha toxicológica.	✓													✓																					
Camillas	✓													✓																					
Salidas de Emergencia.	✓													✓																					
Alarmas			-	✓										✓																					

ITEMS	ESTADO				CR	MES: Mayo
	S	D	A	NA		

	S	D	A	NA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Procedimientos en emergencias.														✓																						
7. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																																				
Gafas de seguridad.	✓													✓																						
Protectores auditivos.	✓													✓																						
Delantales o petos.	✓													✓																						
Chaquetas de soldador.				✓										✓																						
Calzado de seguridad.	✓													✓																						
Guantes	✓													✓																						
8. PRACTICAS INSEGURAS																																				
Lanzamiento de piezas o materiales.	✓													✓																						
Levantamiento incorrecto.	✓													✓																						
Correr en pasillos o escaleras.	✓													✓																						
Fumar en zonas de peligro.	✓													✓																						
Bromas en el trabajo.	✓													✓																						
Quitar los resguardos en las máquinas.	✓													✓																						
Mantenimiento maquinaria en movimiento.	✓													✓																						
Procedimientos incorrectos.	✓													✓																						
9. CAPACITACIÓN																																				
Inducción en Seguridad.	✓													✓																						
Charlas semanales.	✓													✓																						
10. AMBIENTAL																																				
Ductos de alcantarillado	✓													✓																						
Residuos sólidos - Tratamiento de basuras	✓													✓																						
Manejo de Agua potable	✓													✓																						

Firma de quien realiza la Inspección: Johan Alberto Soto

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

14. PLAN DE MANEJO DE TRANSITO (PMT)

Enuncia las normas reglamentarias que se deben cumplir en todo lo relacionado a seguridad vial, señalización, demarcación, etc.

Fue socializado con todo el personal colaborador y reguladoras de transito

Alcaldía de Manizales

SECRETARÍA DE MOVILIDAD

PMT-060-2022-2

05 de mayo de 2022

Ingeniero
URIEL EDGARDO HERNÁNDEZ GAITÁN
Contratista
Obras Publicas – Municipio de Manizales
Email: Manizales42022@gmail.com

ASUNTO: PLAN DE MANEJO DE TRANSITO No. PMT-060-2022-2
CONTRATO No. 22032905856
MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE VÍAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION, EN LA CIUDAD DE MANIZALES

Cordial Saludo

En atención a su solicitud, en lo que al tránsito se refiere, y con fundamento en la Ley 769 de 2.002 "Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones", que establece:

> *"ARTÍCULO 119. JURISDICCIÓN Y FACULTADES. Sólo las autoridades de tránsito, dentro del territorio de su jurisdicción, podrán ordenar el cierre temporal de vías, la demarcación de zonas, la colocación o retiro de señales, o impedir, limitar o restringir el tránsito o estacionamiento de vehículos por determinadas vías o espacios públicos".*

La Secretaría de Movilidad de Manizales, se permite APROBAR la Actualizacion del Plan de Manejo de Tránsito PMT-060-2022-2 con el fin de incluir dos puntos de intervención ubicados en 1. Carrera 21 – Pompeyano Universidad Autónoma 2. Carrera 22 entre Calles 46 y 46A. y asi permitir el cierre **PARCIAL** de la malla vial, por MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE VÍAS URBANAS, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES EN LA COMUNA 4 – LA ESTACION, EN LA CIUDAD DE MANIZALE, según obras que se llevarán a cabo desde el 19 de abril hasta 18 de julio de 2022 en el horario de 07:00 hasta las 18:00 horas.

1. CARACTERÍSTICAS FISICAS: Carrera 21 – Pompeyano Universidad Autónoma

CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA								
CALZADA	Ancho	9.0 m						
	Sentido	Doble sentido de circulación						
	No. Calzadas	1						
	No. Carriles x calzada	3						
	Límite de velocidad	30 km/h – Zona Escolar						
	Tipo de pavimento	Concreto Hidráulico						
	Estado del pavimento	Bueno		Regular		Malo	X	
ANDÉN		En ambos costados						
PROHIBICIÓN DE PARQUEO		No						
PROH. PASO VEHICULOS DE CARGA		No						
CARACTERÍSTICAS DE LA SEÑALIZACIÓN								
Se afecta la señalización vial horizontal, la cual deberá reponerse con pintura plástico en frío (dos componentes, aplicación con llana).								

REGISTRO FOTOGRÁFICO



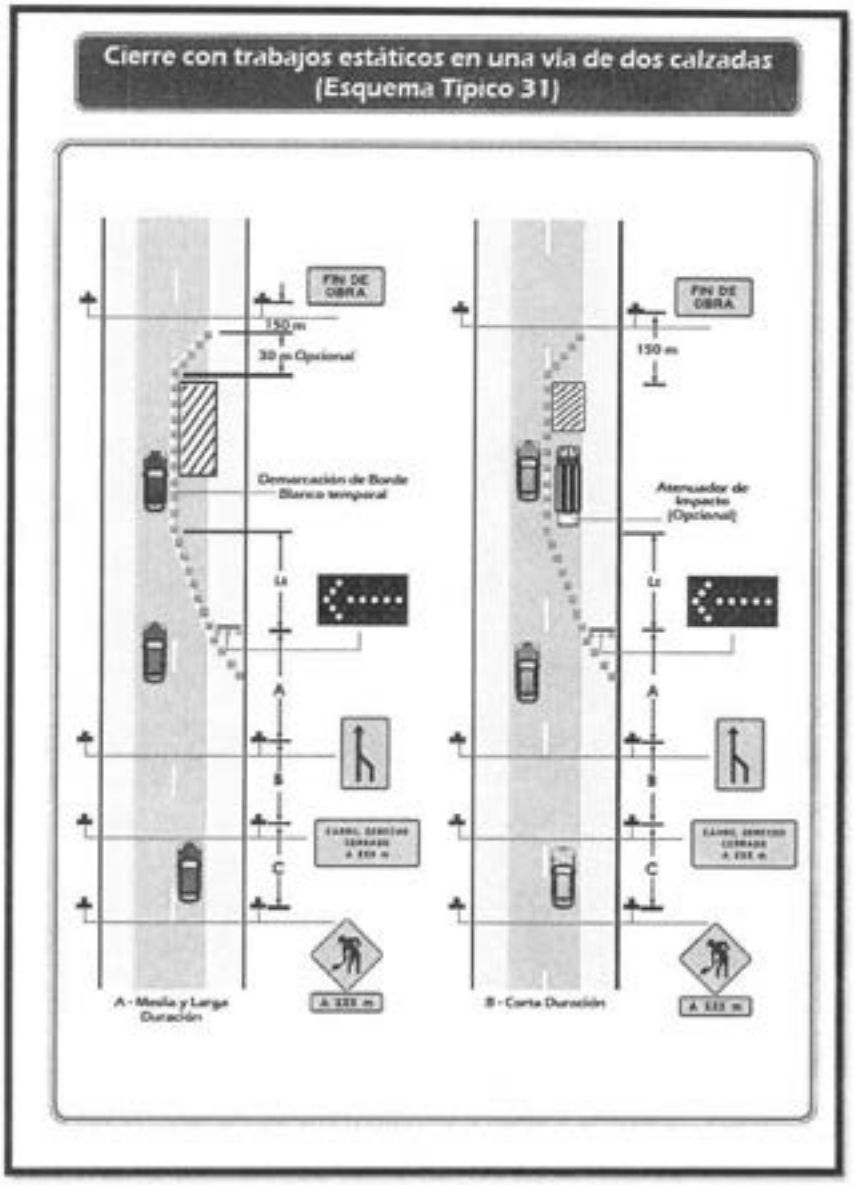
FOTO 1

2. CARACTERÍSTICAS FISICAS: Carrera 22 entre Calles 46 y 46A.

CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA							
CALZADA	Ancho	9.0 m					
	Sentido	Único sentido de circulación					
	No. Calzadas	1					
	No. Carriles x calzada	3					
	Límite de velocidad	30 km/h – Zona Residencial					
	Tipo de pavimento	Concreto asfáltico					
	Estado del pavimento	Bueno		Regular		Malo	X
ANDÉN		En ambos costados					
PROHIBICIÓN DE PARQUEO		No					
PROH. PASO VEHICULOS DE CARGA		No					
CARACTERÍSTICAS DE LA SEÑALIZACIÓN							
No se afecta la señalización vial horizontal ni vertical.							



FOTO 1



De acuerdo con lo establecido en la Ley 769 de 2002, "Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones"

"**Artículo 115.** ***(...), PARÁGRAFO 2o.*** *En todo contrato de construcción, pavimentación o rehabilitación de una vía urbana o rural será obligatorio incluir la demarcación vial correspondiente, so pena de incurrir el responsable, en causal de mala conducta".*

Antes de dar apertura a la vía, deberá garantizar toda la señalización que corresponda, ajustada a la normatividad vigente, es decir el Manual de Señalización Vial – Dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorrutas de Colombia 2015.

Cabe anotar que, para el caso de marcas viales, deberá utilizar pintura plástico en frío (dos componentes), aplicación manual. Los demás aspectos contemplados en el Plan de Manejo de Tránsito no se modifican y continúan vigentes hasta la culminación de las obras.

Se enviará copia a Grupo de Agentes de Tránsito para su conocimiento y fines pertinentes.

El Plan de Manejo de Tránsito debe permanecer en la obra y podrá ser requerido en cualquier momento por las Autoridades de Tránsito.

En caso de incumplimiento a lo requerido, se aplicarán las sanciones que para el caso contempla la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia"

Atentamente,

RAFAEL FELIPE CARDONA OROZCO
Jefe de oficina
Unidad de Gestión Técnica
Secretaría de Movilidad de Manizales

JONATHAN MARÍN MADRID
Profesional Universitario
Unidad de Gestión Técnica

COPIA VIA E-MAIL PMT-060-2022-2

- GRUPO AGENTES DE TRANSITO.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

15. REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA

Anexo soportes

ING U...EL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

CONTROL INGRESO-SALIDA Y CONDICIONES DIARIAS DE SALUD DEL PERSONAL

CODIGO: SGSST-F-008

FECHA: 20/04/2022

Contrato # 2203290585

OBRA: San Jorge - Varios

DIRECCION:

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTRADA			FIRMA DE ENTRADA	SALIDA					FIRMA DE SALIDA
			Certifica entrar en buenas condiciones físicas		HORA ENTRADA		TUVO LESIÓN Y/O SINTOMA		Certifica salir en buenas condiciones		HORA DE SALIDA	
			SI	NO			SI	NO	NO	SI		X
22/04/22	Sthefania Arias	1007[illegible]	X		7:30	X		X			5pm	X
	Luis Angulo		X			X		X				
	Diana P. Mejia	3032587	X			Diana P. Mejia		X				Diana P. Mejia
	Adriana Ramirez	25169556	X			X		X				
	Henry Moya	75093927	X			Henry Moya		X				Henry Moya
	Shanuta Gonzalez	1053817235	X			X		X				X
	Jose Cuello	94329031	X			X		X				
	Yesenia Lopez G	24713599	X			X		X				X
	Yelson Carmona	1002649760	X			X		X				Yelson Carmona
	Luis David Arrieta	1002547165	X			X		X				

OBSERVACIONES: Ninguna.

CERFICO QUE CON EL CONTRATISTA **URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN**
ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS OPTIMAS Y LO CERTIFICO CON MI FIRMA TANTO DE INGRESO COMO DE RETIRO DE LAS INSTALACIONES. POR LO ANTERIOR ASUMIRE CUALQUIERA DE LAS LESIONES CAUSADAS FUERA DEL AREA DE TRABAJO, DE ACUERDO A LAS POLITICAS Y REGLAMENTO DE LA EMPRESA.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-008
CONTROL INGRESO-SALIDA Y CONDICIONES DIARIAS DE SALUD DEL PERSONAL	FECHA: 20/04/2022

OBRA	San Jorge - Varios alrededor	DIRECCION	Contrato 2203290585.

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTRADA			FIRMA DE ENTRADA	SALIDA					FIRMA DE SALIDA
			Certifica entrar en buenas condiciones físicas		HORA ENTRADA		TUVO LESIÓN Y/O SINTOMA		Certifica salir en buenas condiciones		HORA DE SALIDA	
			SI	NO			SI	NO	NO	SI		
22/04/22	Rubin Dario Manos	75033433	X		7:30	✓		X			5pm	Rubin Dario M. contratista.
•	Jhon Jaime	6337885	X			✓ Jhon Jaime		X				Jhon Jaime
•	Juan Alberto H.	7507204	X			✓		X				
•	Nicolas Muñoz	75.093555	X			✓		X				
•	Diego Rafael	1590S 401	X			✓ Diego Maya.		X				Diego Maya
NO	Sebastian Orozco					✓						
NO	Jhonson. Valencia	NO son de este dia				✓						
NO	Gustavo Adolfo Gómez					✓		NO				
NO	Jeinny Erey. Ar					✓						
NO	Julian D. Grisales.					✓						
NO	William Canon											

OBSERVACIONES:

CERFICO QUE CON EL CONTRATISTA **URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITÁN**
ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS OPTIMAS Y LO CERTIFICO CON MI FIRMA TANTO DE INGRESO COMO DE RETIRO DE LAS INSTALACIONES. POR LO ANTERIOR ASUMIRE CUALQUIERA DE LAS LESIONES [illegible]USADAS FUERA DEL AREA DE TRABAJO, DE ACUERDO [illegible]AS POLITICAS Y REGLAMENTO DE LA EMPRESA.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	CODIGO: SGSST-F-008
CONTROL INGRESO-SALIDA Y CONDICIONES DIARIAS DE SALUD DEL PERSONAL	FECHA: 20/04/2022

OBRA	San Jorge - Vanos puntas	DIRECCION	2203290585

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTRADA			FIRMA DE ENTRADA	SALIDA					
			Certifica entrar en buenas condiciones físicas		HORA ENTRADA		TUVO LESIÓN Y/O SINTOMA		Certifica salir en buenas condiciones		HORA DE SALIDA	FIRMA DE SALIDA
			SI	NO			SI	NO	NO	SI		
25/04/22	Diego Mafe	1590846	X		7:30am	Diego Mafe		X			5:00	Diego Mafe
	Julian Bonilla	1052799784	X		7:30am	Julian Bonilla		X			5:00	Julian Bonilla
	Yesenia López	26171399	X		7:30am	Yesenia López		X			5:00	yesenia López
	Yeny Eder Arango	1053840791	X		7:30am	Yeny Eder		X			5:30	Yeny Eder
	Jhonatan Gonzalez	1053712420	X		7:30am	Jhonatan G		X			5:00	Jhonatan G
	John Henry Maya	75093928	X		7:30am	Henry Maya		X			5:00	Henry Maya
	Luis David Bonilla	1002541165	X		7:30am			X			5:00	
	Yerson Estiven Cañon	1002597467	X		7:30am	Yerson Cañon		X			5:00	Yerson Estiven Cañon
	Wilian Cano Alvarez	1045749	X		7:30am	William Cano		X			5:00	William Cano
	Juan Sebastian O.	1053832564	X		7:30am			X			5:00	
	Luis Angel	1025600?	X		7:30am			X			5:30	

OBSERVACIONES:

CERFICO QUE CON EL CONTRATISTA **URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN**
ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS OPTIMAS Y LO CERTIFICO CON MI FIRMA TANTO DE INGRESO COMO DE RETIRO DE LAS INSTALACIONES. POR LO ANTERIOR ASUMIRE CUALQUIERA DE LAS LESIONES USADAS FUERA DEL AREA DE TRABAJO, DE ACUERDO A LAS POLITICAS Y REGLAMENTO DE LA EMPRESA.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

CODIGO: SGSST-F-008

FECHA: 20/04/2022

CONTROL INGRESO-SALIDA Y CONDICIONES DIARIAS DE SALUD DEL PERSONAL

OBRA: Obra San Jorge | DIRECCION: 2203290585.

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTRADA				SALIDA					
			Certifica entrar en buenas condiciones físicas		HORA ENTRADA	FIRMA DE ENTRADA	TUVO LESIÓN Y/O SINTOMA		Certifica salir en buenas condiciones		HORA DE SALIDA	FIRMA DE SALIDA
			SI	NO			SI	NO	NO	SI		
25/04/22	[illegible]	1607394	X		7:30am	[illegible]		X			X 5:00	[illegible]
	Jose Emilio Cace	94221931	X		X 7:30	[illegible]		X			X 5:00	[illegible]
	Nicolas Muñoz	75.093555	X		X 7:30	[illegible]		X			X 5:00	[illegible]
	Jhorman Valencia	1053874369	X		7:30am	Jhorman V		X			X 6:00pm	Jhorman. V
	Juan Jaime	1053788574	X		7:30am	Juan Jaime		X			X	Juan Jaime
	Juan Alberto M	75072082	X		7:30am	[illegible]		X			X 5:00	[illegible]
	Carlos Lopez	75174567	X		7:30	[illegible]		X			5:00	[illegible]
	Adriana Ramirez	2376888	X		7:30 am	[illegible]		X			5:00pm	[illegible]
	Laidy Lorena Montes	1066856858	X		7:30 am	Laidy Montes		X			6:00pm	Laidy Montes
	Eustaquio Adolfo	1053779428	X		7:30am	[illegible]		X			5:00pm	[illegible]
	DIANA P. MEJIA	30352847	X		730	DIANA P. MEJIA		X			5.00	DIANA P. MEJIA

OBSERVACIONES:

CERFICO QUE CON EL CONTRATISTA **URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN**
ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS OPTIMAS Y LO CERTIFICO CON MI FIRMA TANTO DE INGRESO COMO DE RETIRO DE LAS INSTALACIONES. POR LO ANTERIOR ASUMIRE CUALQUIERA DE LAS LESIONES CAUSADAS FUERA DEL AREA DE TRABAJO, DE ACUERDO A LAS POLITICAS Y REGLAMENTO DE LA EMPRESA.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL POR COVID-19

Con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el colaborador presenta algun síntoma que lo clasifique como población vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la semana

El colaborador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimientos sin ocultar información y dando datos certeros, realizar lavado de manos con agua y jabón ó desinfeccion con alcohol, evitar el contacto físico en lo posible

La empresa se compromete a Proporcionar Alcohol para realizar desinfeccion de manos, suministro de formato para suministro de condiciones de salud semanalmente charlas al respecto

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algún síntoma, deberá informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato (de ser el caso no presentarse al trabajo dando aviso y así se tomaran las medidas preventivas en conjunto con los líderes de la empresa).

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS 2022	COVID - 19						Firma del Colaborador
		25/04 LUNES	26/04 MARTES	27/04 MIERCOLES	28/04 JUEVES	29/04 VIERNES	30/04 SABADO	
		NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	
26/04	Yesmia López B	X	X	X	X	X	X	Yesmia López Garzón
	DIANA P. MEJIA B	X	X	X	X	X	X	DIANA P. MEJIA
•	Jhoarlin González A	X	X	X	X	X	X	
	Jose Emilio Cala A	X	X	X	X	X	X	
	Luis David Banda A	X	X	X	X	X	X	
•	Adriana Ramírez B	X	X	X	X	X	X	
•	Jhon Jairo Ab A	X	X	X	X	X	X	
	Luis Angel B B	X	X	X	X	X	X	
	Yeny Ene B	X	X	X	X	X	X	Yeny Ene
	[illegible] A	X	X	X	X	X	X	
•	Gustavo Adolfo G.U A	X	X	X	X	X	X	
•	William Cano A	X	X	X	X	X	X	William Cano
•	Nicolas Muñez A	X	X	X	—	—	—	
	Juan alberto vargas A	X	X	X	X	X	X	
	Yeison Estiven Cañon A	X	X	X	—	X	X	Yeison Estiven Cañon Baro
	Juan Jaime Heredia A	X	X	X	X	X	X	Juan Jaime
	Juan Sebastian O. O	X	X	X	X	X	X	Juan Sebastian O.
•	Carlos I Lopez B. 09	X	X	X	X	X	X	
	Diego Mayo A	X	X	X	X	X	X	Diego Mayo
x	Laidy Lorena Montes B	X	X	X	X	X	X	Laidy Montes
	Jhon Henry Maya B	X	X	X	X	X	X	Henry Maya
	Ruben Dario Marin Salgado (Con	—	—	—	X	X	X	x Rúben Dario Marin Salgado (Con 75033483 3207849730
	Jhorman Valencia B	X	—		X	X	X	x Jhorman Valencia
	Nelson Toro 09	—	—	—	—	X	X	x Nelson Toro

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL POR AT

Con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el colaborador presenta algun AT / Incidente de trabajo

El colaborador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , usar los EPP (elementos de proteccion personal)

La empresa se compromete a capacitar y suministrar los EPP

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algun AT- debera informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato.

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	Reporte AT										Firma del Colaborador
		25/04 LUNES		26/04 MARTES		27/04 MIERCOLES		28/04 JUEVES		29/04 VIERNES		30/04 SABADO		
	2022	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
26/04	Yesenia López G	X		X		X		X		X		X		Yesenia López Garzón.
	DIANA P. MOJICA	X		X		X		X		X		X		DIANA PATRICIA MOJICA
	Jhonlon Gonalez	X		X		X		X		X		X		
	Jose Emilio Cano	X		X		X		X		X		X		
	Luis David Bonilla P	X		X		X		X		X		X		
	Adriana Ramirez	X		X		X		X		X		X		
	Jhonnel Arias	X		X		X		X		X		X		
	Luis Angel D	X		X		X		X		X		X		
	Yeny Edw Arango	X		X		X		X		X		X		
	Julian Davila	X		X		X		X		X		X		
	Gustavo Adolfo G.U.	X		X		X		X		X		X		
	Yuson Estiven Cañon Barco	X		X		X		X		X		X		Yolson Estiven Cañon Barco
	Juan Jaime Hurtado	X		X		X		X		X		X		Juan Jaime Hurtado
	Juan sebastian Orozco U	X		X		X		X		X		X		Juan sebastian Orozco Ucre
	William Cano	X		X		X		X		X		X		William Cano
	Nicolas Muñez	X		X		—		—		—		—		Nicolas Muñez
	Juan alberto Vargas	X		X		X		X		X		X		
	Leidy Lorena Montes	X		X		X		X		X		X		Leidy Montes.
	Carlos Lopez B.	X		X		X		X		X		X		
	Diego Mesa	X		X		X		X		X		X		Diego Mesa
	Jhon Henry Maya	X		X		X		X		X		X		X Henry Maya
	Ruben Dario Marin S	—		—		—		X		X		—		X Ruben Dario Marin Salgado (cou 75.33433
	Jhorman Valencia	X		—		—		X		X		X		• Jhorman Valencia
	Nelson toro	—		—		—		—		X		X		x Nelson toro

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL POR COVID-19

Con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el colaborador presenta algun sintoma que lo clasifique como poblacion vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la semana

El **colaborador** se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimienins sin ocultar informacion y dando datos certeros, realizar lavado de manos con agua y jabón ó desinfeccion con alcohol, evitar el contacto fisico en lo posible

La empresa se compromete a Proporcionar Alcohol para realizar desinfeccion de manos, suministro de formatic para suministro de condiciones de salud semanalmente charlas al respecto

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algún síntoma, deberá informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato (de ser el caso no presentarse al trabajo dando aviso y así se tomaran las medidas preventivas en conjunto con los lideres de la empresa).

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	COVID - 19												Firma del Colaborador
		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		
	02-07/05/2022	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	
1	Yesenia López G	X		X		X		X		X		X		Yesenia López Garzón
2	Adriana Ramirez	X		X		X		X		X		X		Adriana Antonia Ramirez
3	Luis Angel B.	X		X		X		X		X		X		
4	(José Emilio Hell	X		X		Incapacidad						—		DIANA P. MEJIA LOPEZ
5	José Emilio C D	X		X		X		X		X		X		
6	John Henry Maya P	X		X		X		X		X		X		Henry Maya
7	Yeison Estiven Carron A	X		X		X		X		X		X		Yeison Estiven Carron Barco
8	Yeing Eric A. P	X		X		X		X		X		X		Yeing Eric
9	Luis David Bonilla M	X		X		X		X		X		X		
10	Juan Sebastian orozco O	X		X		X		X		X		X		Juan Sebastian orozco
11	Shanilla Gonzalez M	X		X		X		—		X		X		
12	Ana Jane Arias A	X		—		X		X		X		X		
13	Diego Ferney Ayi O	X		X		X		X		X		X		
14	Nelson toro L. Ope	X		X		X		X		X		X		
15	Carlos Lopez B. Ope	X		X		X		—		—		—		
16	William cano A	X		X		X		X		X		X		William Cano
17	Jose Angel L O	(X)		X		X		X		X		X		Jose Angel
18	Dimer Andres A	X		X		X		X		X		X		Bravo
19	Arlenis Valencia A	X		X		—		Retirado		—		—		Bravo
20	Ruiz Yeison A	X		X		—		Retirado		—		—		
21	Jhoniman Valencia P	X		X		X		X		X		X		Jhoniman V
22	Julian David A	X		X		X		X		X		X		
23	Juan Jairo Hurtado M	—		X		X		X		X		X		
24	Manuel Ruiz A	X		X		X		X		X		X		
25	GUSTAVO Adolfo G.D	—		X		X		X		X		X		
26	Laidy Lorena Montes	X		X		X		X		X		X		Laidy Lorena Montes
27	Ruben D. Main	—		—		X		—		X		—		Ruben Dario Maria Salgado
28	Juan Alberto Vanegas	X		—		X		—		X		X		

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL POR AT

Con el objeivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el colaborador presenta algun AT / Incidente de trabajo

El colaborador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , usar los EPP (elementos de proteccion personal)

La empresa se compromete a capacitar y suministrar los EPP

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algun AT- debera informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato.

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	Raporte AT												Firma del Colaborador
		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		
	02-07-04-2022	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	
1	Yesenia Lopez G	X		X		X		X		X		X		Yesenia López Garcia.
2	Adriana Ramirez Q	X		X		X		X		X		X		Adriana Antonia Ramirez Cop
3	Luis Angel B.	X		X		X		X		X		X		
	Jose Emilio Diana P. Mejia	X		X		—		—		—		—		DIANA P. MEJIA LOPEZ Cafa-
5	John Henry Maya	X		X		X		X		X		X		Henry Maya
6	Yeison Estiven Cañon	X		X		X		X		X		X		Yeison Estiven Cañon Barco
7	Yany Ery P	X		X		X		X		X		X		Yany Ery Cafa-
8	Luis Eduardo Bonilla	X		X		X		X		X		X		
9	Jhonatan Gonzalez	X		X		X		—		X		X		Jhonatan Gonzalez
10	Jhon Sebastian Orozco	X		X		X		X		X		X		Jhon Sebastian Orozco Cafa-
11	Jhonatan Gonzalez	X		X		X		X		—		—		Jhonatan Gonzalez Cafa-
12	Yeison Jaime Pulido	X		X		X		X		X		X		
13	Diego Maya	X		X		X		X		X		X		Diego Maya
14	Nelson Toro	X		X		X		X		X		X		
15	Carlos J Lopez B.	X		X		X		—		—		—		
16	William Cano	X		X		X		X		X		X		William Cano
17	Jose Angel	X		X		X		X		X		X		Jose Jose Angel Cafa-
18	Dimas Andres	X		X		X		X		X		X		Bravo
19	Arlonis Valencia	X		X		—		Retirado						Bravo Cafa-
20	Ruiz Yeison	X		X		X		Retirado						
21	Manuel Duque	X		X		X		X		X		X		Manuel Duque
22	Jhonnar Valencia	X		X		X		X		X		X		
23	Julian Bravo	X		X		X		X		X		X		
24	Jhon Jairo Hurtado	—		X		X		X		X		X		Jhon Jairo
25	Jose Emilio	X		X		X		X		X		X		
26	Gustavo Adolfo G.V	—		X		X		X		X		X		418
27	Laidy Lorena Montes	X		X		X		X		X		X		Laidy Lorena Montes.
28	Ruben D. Marin	—		—		X		—		X		—		Ruben Dario Marin Salgado
29	Juan Alberto Vargas	X		—		X		X		X		X		

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL

Con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evalcara si el colaborador presenta algun AT / Incidente de trabajo/ Condicion de salud

El colaboradorse compromete a adoptar una cultura de autocuidado , usar los EPP (elementos de proteccion personal)

La empresa se compromete a capacitar y suministrar los EPP

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algun AT- condicion de salud, debera informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato.

Carlos A Lopez B.
Operador Tour 2022

Jonathan Tovar

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	Reporte AT / Condicion de salud						Firma del Colaborador
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
09/05		NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	
	Juan Sebastian Orozco Cano	X	X	X	X	X	X	Juan Sebastian Orozco Cano
	William Cano	X	X	X	X	X	X	William Cano
	Jhon Henrry Maya	X	X	X	X	X	X	Henry Maya
	Diego Forney Maya	X	X	X	X	X	X	Diego Maya
	Luis David Bonilla	X	X	X	X	X	X	
	Luis Angel Betancourth	X	X	X	X	X	X	
	Adriana Ramirez	X	X	X	X	X	X	Adriana Ramirez
	Julian David Gonzales	X	X	X	X	X	X	
	Jhonatan Gonzales	X	X	X	X	X	X	Jhonatan Gonzalez
	Jhon James Ayala	X	X	X	X	X	X	(Jimer Andres Bravo) Ayala
	Jimer Andres Bravo	X	X	X	X	X	X	Jimer Andres Bravo
	Jose Angel Lopez	X	X	X	X	X	X	Jose Angel Lopez
	yesenia lopez	—	—	—	X	X	X	yesenia Lopez Garzon
	Jose Emilio Caceres	X	X	X	X	X	X	
	yeison Stiven Canon	X	X	X	X	X	X	Yeison Estiven Canon
	Jhonatan Valencia	X	X	X	X	X	X	Jhonatan
	Gustavo Adolfo Gomez	X	X	X	X	X	X	
	Jhon Jaime Hurtado	X	X	X	X	X	X	Jhon Jaime Hurtado
	Juan Alberto Vargas	X	X	X	X	X	X	
	Yeiny Ego Ago	X	X	X	X	X	X	Yeiny Ego Arango
10/05	Diana P. Mejia	—		X	X	X	X	DIANA PATRICIA Mejia
	Jaime Ramirez	—	X	X	X	—	—	Jaime Ramirez
	Luis felipe Valencia	—	X	X	X	X	X	
	Jose Juan Marin	—	X	X	X	X	X	
	Leividier Mercado	—	X	X	X	X	X	Leividier Mercado Marin
	Diego Forney Ramirez	—	—	X	X	X	X	Diego Forney Ramirez
11/05	Ruben Marin	—	—	X	X	X	—	Ruben Dario Marin Salgado
	Manuel Duque	X	X	X	X	X	X	Manuel Duque
	Isaac Montes	X	X	X	X	X	X	Isaac
	Leidy Montes	X	X	X	X	X	X	Leidy Lorena Montes
	Orlando Villada	—	—	X	X	X	—	Orlando Villada

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
REGISTRO DIARIO EN OBRA

Con el objetivo de hacer registro diario del colaborador en el sitio de trabajo

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS		Asistencia diaria LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma del Colaborador
2022	Carlos Lopez B.	OP							
	Jonathan Tovar S.								Jonathan
09/05	Juan Sebastian Orozco Usme	O	X	X	X	X	X	X	Juan Sebastian Orozco Usme
	William Cano	A	X	X	X	X	X	X	William Cano
	Jhan Henry Maya	P	X	X	X	X	X	X	Jhan Maya
	Diego Ferney Maya	O	X	X	X	X	X	X	Diego Ferney Maya
	Luis David Bonilla	A	X	X	X	X	X	X	
	Luis Angel Betancurth	P	X	X	X	X	X	X	
	Adriana Ramirez	P	X	X	X	X	X	X	Adriana Ramirez
	Julian David Orozco	A	X	X	X	X	X	X	Julian David Orozco
	Jhonatan Gonzalez	A	X	X	X	X	X	X	Jhonatan Gonzalez
	Jhan James Arias	A	X	X	X	X	X	X	Jaimer Andres Bravo Alzate
	Jaimer Andres Bravo	A	X	X	X	X	X	X	Jaimer Andres Bravo
	Jose Angel L.	O	X	X	X	X	X	X	Jose Angel Leon Caicedo
	Yesenia López	P	Incap	Incap	X	X	X	X	Yesenia Lopez Cardon
	José Emilio Caceres	O	X	X	X	X	X	X	
	Yerson Estiven Cañon R.	A	X	X	X	X	X	X	Yelson Estiven Cañon Barco
	Jhonmer Valencia	P	X	X	X	X	X	X	Jhonmer
	Gustavo Adolfo Gómez	A	X	X	X	X	X	X	
	Jhan Jaime Hurtado	A	X	X	X	X	X	X	Jhan Jaime Hurtado
	Juan Alberto Vargas	A	X	X	X	X	X	X	
	Yeiny Eren Arango	P	X	X	X	X	X	X	Yeiny Eren Arango
10/05	David P. Mejia	P	—	X	X	X	X	X	DIANA PATRICIA MEJIA
	Jaime Ramirez	A	—	X	X	X	—	—	Jaime Ramirez
	Luis Fdo Valencia	A	—	X	X	X	X	X	
	Jose Juan Marin	A	—	X	X	X	X	X	
	Jeaviden Murcia M.	A	—	X	X	X	X	X	Jeaviden Murcia Marin
	Diego Ferney Ramirez	A	—	—	X	X	X	X	Diego Ferney Ramirez
	Ruben Marin	C	X	—	X	X	X	—	Ruben Dario Marin Salgado
09/05	Manuel Duque	A	X	X	X	X	X	X	Manuel Duque
09/05	Isaac Montes	M	X	X	X	X	X	X	Isaac
	Leidy Montes	Alm	X	X	X	X	X	X	Leidy Lorena Montes
	Orlando Villada	C	—	—	X	X	X	—	Orlando Villada
	Nelson Toro L.	OP	—	—	—	—	—	—	

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
REGISTRO DIARIO EN OBRA

Con el objetivo de hacer registro diario del colaborador en el sitio de trabajo

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia diaria						Firma del Colaborador
	16/05/2022 al 21	16 LUNES	17 MARTES	18 MIERCOLES	19 JUEVES	20 VIERNES	21 SABADO	
	Yesenia Lopez G	X	X	X	X	X	X	Yesenia Lopez Garzon
	Nelson Toro	X	X	X	X	—		
	Jhon Jaime Montoya	X	X	X	X	X	X	
	Diana P. Mejia	X	X	X	X	X	X	Diana P. Mejia
	Juan Sebastian Orozco	X	X	X	X	X	X	Juan Sebastian Orozco
	Jaime Andres	X	X	X	X	X	X	Bravo
	Jose Tuberquia	X	X	X	X	X	X	
	Jaime Ramirez	X	X	X	X	X	X	Jaime Ramirez
	Jenny Erei Arango	X	X	X	X	X	X	Jenny Erei Arango
	Diego Perez Ramirez	X	X	X	X	X	X	Diego Perez
	Gustavo Adolfo G U.	X	—	—	—	—	—	
	Adriana Ramirez	X	X	X	X	X	X	
	Luis Angel B.	X	X	X	X	X	—	
	Jose Emilio	X	X	X	X	X	X	
	William cano	X	X	X	X	X	X	william cano
	Luis Fernando Sierra	X	X	X	X	X	X	Luis Fernando Sierra
	Jhon Jairo Montoya	X	X	X	X	X	X	
	(Jhon Jairo Montoya)	X	—	—	—	—	—	(Jhon Jairo Montoya)
	Jhon Jairo Pavas	X	X	X	X	X	X	
	Jaime Alexander Munoz U	X	—	—	—	—	—	
	Jhonatan Valencia	X	X	X	X	X	X	Jhonatan V
	Juan Henry Maya	X	X	X	X	X	X	Henry Maya
	Jhonatan Gonzalez	X	X	X	X	X	X	
	Luis David Padilla	X	X	X	X	X	—	
	Isaac Montes	X	—	—	—	—	—	Isaac
	Alexander Villegas	X	—	—	—	—	—	
	Carlos Lopez	X	—	X	X	X	Sivian	Villegas
	Juan Alberto Vargas		X	—	—	—	—	x (Yerson Estiven Carmon Barco) Nota Vuelta
	Lady Lorena Montes	X	X	X	X	X	X	Lady Montes
	Manuel Duque	X	X	X	X	X	X	Manuel Duque
	Yerson Estiven Carmon	X	X	X	X	—	X	Yerson Estiven Carmon Barco
	Ivan Campuzano	X	X	X	X	X	X	Ivan Campuzano
	Jose Angel Lopez	—	X	X	X	X	X	Jose Angel Lopez
	Ruben D. Main	X	X	—	—	—	—	Ruben D. Main

34

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA
ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD SEMANAL

Con el objetivo de dar seguimiento a las condiciones de salud , se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el colaborador presenta algun AT / Incidente de trabajo/ Condicion de salud

El colaboradorse compromete a adoptar una cultura de autocuidado , usar los EPP (elementos de proteccion personal)

La empresa se compromete a capacitar y suministrar los EPP

NOTA: Si en el transcurso de la semana presenta algun AT- condicion de salud, debera informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo y/o jefe inmediato.

FECHA	16/05/2022 21/05/2022 NOMBRES Y APELLIDOS	Reporte AT / Condicion de salud						Firma del Colaborador
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
	Ruben D. Marin.	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	NO SI	Ruben Darío Marín
	Yesenia Lopez G	X	X	X	X	X	X	Yesenia Lopez Garcia
	Nelson Leon L	X	X	X	X	—	—	
	Jhon Jaime	X	X	X	X	X	X	Jhon Jaime
	DIANA P. MEJIA	X	X	X	X	X	X	DIANA P. MEJIA
	Juan Sebastian Orozco	X	X	X	X	X	X	Juan Sebastian Orozco
	Dimas Andres	X	X	X	X	X	X	Bravo
	Jose Tuberquia	X	X	X	X	X	X	
	Jaime Ramirez	X	X	X	X	X	X	Jaime Ramirez
	Yeny Cruz Arango	X	X	X	X	X	X	Yeny Cruz Arango
	Diego Ramirez	X	X	X	X	X	X	Diego Ramirez
	Gustavo Adolfo G.V.	X	—	—	—	—	—	
	Adriana Ramirez	X	X	X	X	X	X	
	Luis Angel B	X	X	X	X	X	—	
	Jose Emilio C.	X	X	X	X	X	X	
	William cano	X	X	X	X	X	X	William cano
	Luis Vi Sri	X	X	X	X	X	X	Luis Vi Sri
	Jhon Jairo Arc	X	X	X	X	X	X	
	Jc	X	X	X	X	X	X	Jc
	Jeowilton Mosquera	X	—	—	—	—	—	
	Thorman Valencia G	X	X	X	X	X	X	Thorman V
	Cristian Gonzalez	X	X	X	X	X	X	
	Luis David Bonilla	X	X	X	X	X	—	
	Isaac Montes	X	—	—	—	—	—	
	Oximundo	X	—	—	—	—	—	
	Jhan Henry Maya	X	X	X	X	X	X	X
	Carlos Lopez	X	—	X	X	—	—	
	Juan Alberto Vargas	X	—	—	—	—	—	No ha venido.
	Laidy Lorena M.	X	X	X	X	X	X	Laidy Martes.
	Manuel Duque	X	X	X	X	X	X	Manuel Duque
	Yeison Estiven Cañon	X	X	X	X	—	X	Yeison Estiven Cañon Bedoya
	Ivan Campuzano	X	X	X	X	X	X	Ivan Campuzano
	Jose Angel	—	—	—	—	—	—	Jose Angel Loza

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN
CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA

16. DOCUMENTO EXAMEN MEDICO DE RETIRO

Anexo soportes

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 26/04/2022

Empresa Autorizada: clínica Farra

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Cra 21 Centro

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Nicolas Nuñez identificado con cedula de ciudadanía N° 75093555 quien ocupaba el cargo de Ayudante

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Nombre y Cedula del Colaborador

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 26/04/2022

Empresa Autorizada: Clínicas Fame

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Cra 21 Centro.

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Diego Jeiny Haya identificado con cedula de ciudadanía N° 75093555 quien ocupaba el cargo de Oficial

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Diego Jeiny Haya
Nombre y Cedula del Colaborador

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 03/05/2022

Empresa Autorizada: Clínica Fimre

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Cra 21 Centro

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Yeison Dovan Ruiz identificado con cedula de ciudadanía N° 1053852091 quien ocupaba el cargo de Ayudante

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Ruiz yeison
Nombre y Cedula del Colaborador

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 03/05/2022

Empresa Autorizada: Clínica Fame

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Centro - Mlcs

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Arlonis Vallecilla identificado con cedula de ciudadanía N° 1.007.233.967 quien ocupaba el cargo de ayudante

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) dias hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Arlonis Vallecilla B.
Nombre y Cedula del Colaborador
1.007 233 967

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 14/05/2022

Empresa Autorizada: Clínica Fame

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Cra 21 Centro

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Diego Farney Ramirez identificado con cedula de ciudadanía N° 1053797301 quien ocupaba el cargo de Ayudante

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Diego Farney Ramirez

Nombre y Firma Encargado SG-SST 1.053797301

Nombre y Cedula del Colaborador

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 17/05/2022

Empresa Autorizada: clinicafare .

Especialista: **Médico especialista en SST**

Dirección: Cra 21 Centro.

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Isaac Montes identificado con cedula de ciudadania N° 10286692 quien ocupaba el cargo de Maestro

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Isaac M
Nombre y Cedula del Colaborador

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO DE RETIRO

Fecha: 17/05/2022

Empresa Autorizada: clínicafamr -

Especialista: Médico especialista en SST

Dirección: Cra 21 Centro

Por medio de la presente se solicita la realización del examen médico de retiro al colaborador (a) Gustavo Adolfo Gómez identificado con cedula de ciudadanía N° 1053779428 quien ocupaba el cargo de Ayudante

Lo anterior según lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007 y demás normatividad vigente en Colombia.

La presentación a la realización del examen, deberá hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente, en caso contrario se entiende que el colaborador renuncia a su derecho de practicarse el examen médico de retiro.

Atentamente,

Nombre y Firma
Encargado SG-SST

Gustavo Adolfo G. O.
Nombre y Cedula del Colaborador

17 MATRIZ LEGAL

Nota: Entregada a HSEQ interventoría previamente.

18

ACTAS DE CONFORMACION COMITES (COPASST-COCOLA)

Anexo: Actas de conformación y reunión.

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	**FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION**	**CÓDIGO:** SGSST-F-001 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Elección Comité de Convivencia laboral
RESPONSABLE:	Gerencia – SST. Ing. Uriel Edgardo Hdez.
CARGO:	SST - Gerencia
FECHA:	22/04/2022
LUGAR:	obra San Jorge
HORA INICIAL:	8:40 am
HORA FINAL:	9:00 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jhon Jaime Henry Maya	operario	Jhon Jaime Henry Maya
2			
3	Diego Ruey Mayo	oficial	Diego Mayo
4	Carlos A lopez B.	operario	
5	Juan Alberto Vargas C	Regulador	
6	Juan sebastian orozco u.	Oficial	Juan sebastian o.
7	Isaac Montes	Oficial	Isaac Montes
8	Julian Alberto Soto O	Ing Ambiental	
9	Jhon James Arias Blandon	cayudante	Jhon James Arias
10	Luz Angel Betancourth	Regulador	
11	Diana P. Mejia Vargas	Auxiliar	Diana P. Mejia
12	Adriana Ramirez	Aux. Ing.	
13	Jhonatan Gonzalez Perez	Ayudante	
14	Nicolas Nuñez	Auxiliar	
15.	Yesenia lopez Garcia	Auxtransit	Yesenia Lopez G.

OBSERVACIONES:

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE APERTURA ELECCIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	CÓDIGO: SGSST-D- 003 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

EMPRESA: **ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN- CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA**

PERIODO 2022 - 2024.

Siendo las 9:00 del día 5/04/22 de 2022, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al Comité de convivencia laboral, para el período que va de 22 Abril de 2022 a 22 abril de 2024.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores: Yesenia Lopez - Adriana Ramirez

REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

No.	NOMBRE	No. CÉDULA O REGISTRO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Olga Isabel Arias Rodas	1607594?2	
2	DIANA P. MUÑOZ	30325787	DIANA P. MUÑOZ
3	Juan Sebastian O.	1.053832.864	Juan Sebastian O.
4	Jorge Henry Maya	75093927	Henry Maya
5	Jhonatan Gonzalez Perez	1.033911.033	
6	Nicolas Muñoz	75.093555	
7	Jose Emilio cacerta	94229038	
8	Yerson Estiven Cañon Parra	1002549760	Yerson Estiven
9	Yesenia lopez Gaitan	24713594	Yesenia lopez G
10	Juan D V C	75072087	
11	Adriana Ramirez	25109596	
12	Diego Munoz	15908161	Diego Munoz
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Yesenia lopez Gaitan
Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	CÓDIGO: SGSST-D- 003 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

EMPRESA 2022 - 2024.

PERIODO Uriel Edgardo Hernandez Gaitan

El dia 22/04/2022 se eligió el Comité de Convivencia laboral dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 652 de 2012 y 1356 del mismo año.

La modalidad utilizada para su elección fue Voto Secreto

Resulto elegido

Jose Emilio Caceres. Diego Ferney Moya.

El número de votos obtenidos fue 12 Votos en general.

Yesenia López Garzón
Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Adriana Ramirez
Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE NOMBRAMIENTO COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	**CÓDIGO:** SGSST-D- 003 **VERSIÓN:** 1 **FECHA:** 16/04/2022 **PÁGINA:** 1 de 1

EMPRESA Ing Edgardo Hernandez Gaitan - Construcción y Consultoría de obra

PERIODO 22/04/2022 - 22/04/2024.

El día 22/04/2022 se eligió el Comité de convivencia laboral, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 652 de 2012 y modificada por la 1356 del mismo año, del Ministerio de Protección

La modalidad utilizada para su elección fue Voto Secreto.

Resultaron elegidos:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Jose Emilio Caceres.	Diego Ferney Mora.
Julian Soto	Yhon Jaime Hurtado

Presidente: Jose emilio Caceres
Secretario: Julian Soto

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	CÓDIGO: SGSGSST-D- 003 VERSIÓN: 1 FECHA: 14/05/2017 PÁGINA: 1 de 1

EMPRESA Ing. Uriel Edgardo Hernandez

PERIODO 2022 - 2024.

Siendo las 8:40 am del día 22/04/22 de 2022, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al Comité de convivencia laboral para el período que va de 22/04/22 de 2022 a 22/04/ de 22.

Como jurados de mesa estuvieron los señores (as):

Yesenia López Garzón - Adriana Ramirez

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS:

PERSONA	NÚMERO DE VOTOS
José Emilio Caceres	4 ✓
Adriana Ramirez	2
Diana Mejia	2
Juan Diego Maya.	1 + 1 = 2 ✓
TOTAL, VOTOS: Luis Angel Bekeith / Julian A. Soto	1 / 1 = 12

Resultaron elegidos en esta votación las siguientes personas:

NOMBRE	OFICIO	SECCIÓN
Jose Emilio Caceres	Ayudante	Operativa
Diego Ferney Maya	Oficial	Operativa

Yesenia López Garzón
Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Adriana Ramirez
Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE REUNIÓN		
	VERSION 1	SGSST-F-002	16/04/2022

Lugar		Proceso	Hora	Fecha
Obra Sangorge · C.4		SST, Comite Convivencia	9:15	22/04/22
Objetivo	1	Elección Comite de Convivencia laboral		

Participantes

	Nombre y Apellido	Organización	Firma
1	Jose Miguel Hurtado	Edgardo Hernandez	
2	Julian Alberto Soto		
3	Jose emilio caceres		
4	Diego Fungil Mc		

Temas a tratar

1	Asistencia	2	Elección Comite
3		4	

Desarrollo de los Temas

Asistencia.
Elección Comite Contodos el Personal. Voto Secreto para elección Representantes por parte de los Colaboradores.

Compromisos	Responsable	dd	mm	aa
Reunión trimestral	Comite	09	09	22

Aprobación y firmas

Julian Alberto Soto Jose Miguel Hurtado Secretario (a) u otro responsable	Jose emilio caceres Presidente(a) o Gerente

Historial de Revisiones

Fecha	Descripción	Versión
16/04/2022	Se Crea el documento	1

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCiON	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	X	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Elección Comite Paritario de SST COPASST
RESPONSABLE:	Liliana P. Díaz D. – Uriel Edgardo Hernandez
CARGO:	SST Gerente
FECHA:	22/04/2022 LUGAR: obra San Jorge - Vaños
HORA INICIAL:	8:20 a.m. HORA FINAL: 9:40 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jhon Jaime H.	operario	Jhon Jaime
2	John Henry Maya	ay.	Henry Maya
3	Diego Ferney Arroyo	oficial	Diego Arroyo
4	Carlos A lopez B.	operarro	
5	Juan alberto Vargas C	Regulador	
6	Juan Sebastian Orozco U.	oficial	Juan Sebastian O.
7	Isaac Maestro	Maestro	Isaac M
8	Julian Alberto Soto Osorio	Ing Ambiental	
9	Jhon Jairo ARIAS Rendon	ayudante	Jhon Jairo Arias
10	Luis Angel Betancourth	auxiliar	
11	DIANA P. Mejia	Auxiliar	DIANA P. Mejia
12	Adriana Ramirez	Auxiliar	
13	Jhonatan Gonzalez Perez	Ayudante	
13.	Nicolas Nuñez	Auxiliary	
14.	Yesenia Lopez Garzon	Auxtransito	Yesenia Lopez G.
OBSERVACIONES: 15.	Luis David Bonilla Pinzon	ayudante	

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Díaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE APERTURA ELECCIÓN CANDIDATOS AL COPASST	CÓDIGO: SGSST-D- 002 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

EMPRESA: **ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN- CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA**
PERIODO 2022 – 2024.

Siendo las 8:20 cm del día 22/04/22 de 2022, se dio apertura al proceso de votación para la elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período que va de Abril 22 de 2022 a Abril 22 de 2024.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores:
Yesenia lopez y Adriana Ramirez

REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No.	NOMBRE	No. CÉDULA O REGISTRO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Hernando Mayo Blanco	16.073.942	Hernando
2	DIANA P. MUÑOZ	30325287	DIANA P. MUÑOZ
3	Adriana Ramirez	25-109596	
4	Juan Sebastian Orozco	1.053.877.864	Juan Sebastian O
5	Henry Mayo	76047927	Henry Mayo
6	Jhonatan Gonzalez Perez	1.033.811.235	
7	Nicolas Nuñez	75.093.555	
8	Jose Emilio	9.224.038	
9	Yulson Estiven Cañon Baico	1.007.547.160	Yulson Estiven
10	Juan Albano Vargas	1.030.720.82	
11	Diego Ramos Mayo	1.590.846	Diego Mayo
12			
13			
14			
15			
16			

Yesenia Lopez Garzon
Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Adriana Ramirez
Nombre y Firma del Colaborador de la mesa de votación

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE APERTURA ELECCIÓN CANDIDATOS AL COPASST	**CÓDIGO:** SGSST-D- 002 FECHA: 16/04/202 VERSION: 1

PERIODO: 2022 - 2024

El día 22/04/2022 se eligió el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994, a la Ley 776 de 2002 y a la División de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo.

La modalidad utilizada para su elección fue Voto Secreto

Resultaron elegidos:

Representantes por la empresa

Principal
Julian Soto - Ing. Ambiental

Suplente
Jhon Jaime Hurtado. - Ayudante

Representantes por los colaboradores

Principal
Adriana Parra - Regladora

Suplente
Diana Patricia Mejia -
Emilio Caceres - Ayudante

El número de votos obtenidos fue:

El representante legal de la empresa designa a Julian Soto como **presidente** del comité y por votación del comité se nombra a Jhon Jaime Hurtado., como **secretario** (a) del mismo.

Nombre
Gerente o Representante Legal

EMPRESA Uriel Edgardo Hernandez Gaitan

PERIODO 2022 a 2024.

El día 25/04/2022 se eligió el comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994, a la Ley 776 de 2002 y a la División de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Protección

La modalidad utilizada para su elección fue Voto Secreto

Resultaron elegidos:

PRINCIPAL	SUPLENTE
Adriana Ramirez	Emilio Caceres

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE CIERRE COPASST	CODIGO: SGSST-D-002 FECHA: 16/04/2022 VERSION: 1

PERIODO: 2022-2024

Siendo las 8:20 am se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST), para el periodo que va de 2022- 2024.

Como jurado de votación estuvo: Yesenia López

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS:

PERSONA	NÚMERO DE VOTOS
Adriana Ramirez	4
Diana Palma Mejia	2+1=3
Nancy tellez	2
José Emilio Caceres	1+1=2
Isaac Montes	1
TOTAL VOTOS:	12

Resultaron elegidos en esta votación las siguientes personas:

NOMBRE	OFICIO	SECCIÓN	CATEGORÍA	
			PRINCIPAL	SUPLENTE
Adriana Ramirez	Reguladora	Operativa	Principal	
Emilio Caceres	Ayudante	Operativa		Suplente

XYesenia Lopez Garzón
Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE REUNIÓN		
	VERSION 1	SGSST-F-002	16/04/2022

Lugar	Proceso	Hora	Fecha
Obra San Jorge	SST - COPASST	8:20 am	9:00 22/04/22

Objetivo 1: Elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Participantes

	Nombre y Apellido	Organización	Firma
1	Jean Jaime Hurtado		
2	Julian Alberto Soto	Ing Edgardo Hernandez	
3	Jose Emilio Cabezas		
4	Adriana Ramirez		

Temas a tratar

1	Asistencia	2	
3	Elección Completa. COPASST	4	

Desarrollo de los Temas

Asistencia
Elección del comité contado el personal, Voto Secreto Elección por parte de los Colaboradores

Compromisos	Responsable	dd	mm	aa
Reunión Mensual	Comite	30	05	22

Aprobación y firmas

Secretario (a) u otro responsable	Presidente(a) o Gerente
Jean Jaime Hurtado	Julian Alberto Soto Jean Jaime Hurtado

Historial de Revisiones

Fecha	Descripción	Versión
16/04/2022	Se Crea el documento	1

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE REUNIÓN		
	VERSION 1	SGSST-F-002	16/04/2022

Lugar	Proceso	Hora	Fecha
San Jorge	SST - Copasst	8am.	23/05/2022

Objetivo 1: Realizar Reunión Correspondiente al mes.

Participantes

	Nombre y Apellido	Organización	Firma
1	Jose Emilio Caceres Rivas		
2	Jhon Jaime Hurtado		
3	Adriana Antonia Ramirez	Ing Edgardo Hernandez	
4	Julian Alberto Soto Osorio		

Temas a tratar

1	Asistencia	2	Invest At Jornada Trabajo
3		4	

Desarrollo de los Temas

Asistencia
Investigación AT (donde se establecen Causas Básicas, Inmediatas)
Firmas del Informe

Compromisos	Responsable	dd	mm	aa
Cumplimiento de las medidas de Intervención	Colaborad-Sub Contratista-Maestro	24	05	22

Aprobación y firmas

Jhon Jaime Hurtado Secretario (a) u otro responsable	Julian Alberto Soto Presidente(a) o Gerente

Historial de Revisiones

Fecha	Descripción	Versión
16/04/2022	Se Crea el documento	1

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	FORMATO DE CAPACITACION-INDUCCION-REINDUCCION	CÓDIGO: SGSST-F-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 16/04/2022 PÁGINA: 1 de 1

CAPACITACIÓN	✓	INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	

TEMA:	Elección Brigada de Emergencias		
RESPONSABLE:	Liliana Patricia Díaz Duque		
CARGO:	HSEQ Contratista		
FECHA:	09/05/2022	LUGAR:	San Jorge - Vanos
HORA INICIAL:	7:50 a.m.	HORA FINAL:	8:00 a.m.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Juan Sebastian Orozco USME	oficial	Juan Sebastian O.
2	William Cano		William Cano
3	John Henry Maya		Henry Maya
4	Diego Ramirez Montoya	oficial	Diego Ramirez
5	Luis David Padilla P	Ayudante	
6	Luis Angel B.	Oficial	
7	Adriana Ramirez	Auxiliar	
8	Juan David Cortes	Ayuda	
9	Jhonatan Gonzalez	Ayudante	
10	Alejandro Alvis Blanco	ayudante	
11	Oliver Andres	Ayudante	
12	Jose Angel Lopez	oficial	Jose Angel
13	Yesenia Lopez Garzon	auxiliar	Yesenia Lopez G

OBSERVACIONES:	Jose Emilio Cordoba	Oficial	
	Yulson Estiven Cerron Barco	Ayudante	Cerron Barco
	Jhorman Valencia G	Ayudante	Jhorman V
	Gustavo Adolfo Gomez V.	"	
	Jhon Jaime Heredia	Ayudante	Jhon Jaime
	Juan Alberto Vargas C	auxiliar	

ELABORO	REVISO	APROBO
Liliana Patricia Diaz Duque	Uriel Edgardo Hernández	Uriel Edgardo Hernández

ING URIEL EDGARDO HERNANDEZ GAITAN CONSTRUCCION Y CONSULTORIA DE OBRA	ACTA DE REUNIÓN		
	VERSION 1	SGSST-F-002	16/04/2022

Lugar	Proceso	Hora	Fecha
San Jorge - Varios	SST- Brigada de Emergencias	7:40 am	09/05/2022

Objetivo 1: Elegir Integrantes pla Brigadas de Emergencia

Participantes

	Nombre y Apellido	Organización	Firma
1	Julian David Grisales	Ing. Uriel Edgardo Hernandez	
2	Juan Albeiro Vargas		
3	José Angel López		
4			

Temas a tratar

1	Asistencia	2	Eleccion Brigada de Emergencias
3		4	

Desarrollo de los Temas

Firma asistencia de todos para elegir Brigadistas
Se hace Acta de Conformación
Se eligen a: Julian David Grisales, Juan Albeiro Vargas y José Angel López por decisión de todo el Personal

Compromisos	Responsable	dd	mm	aa
Revision Materiales de Botiquin de P.A.	Brigada de Emerg	18	05	22
Entrenamiento Brigada P.A.	SST/Facilitador	16	05	22

Aprobación y firmas

Secretario (a) u otro responsable	Presidente(a) o Gerente
Julian David G.	Jose Angel Lopez Caicedo

Historial de Revisiones

Fecha	Descripción	Versión
16/04/2022	Se Crea el documento	1

19 CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Anexo: soportes

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

CARLOS ALIRIO LOPEZ BETANCOURT

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 75145699

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Retrocargador - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MANIZALES. A los diez (10) dias del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

1204588 - 10/12/2021
No Y FECHA REGISTRO

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
Subdirector CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCIÓN
REGIONAL CALDAS

Vigencia:
hasta el 10 de Diciembre de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92200027010112O4CC75145699C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

NELSON TORO LONDOÑO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1054986493

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Retrocargador - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MANIZALES. A los diez (10) dias del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

1204588 - 10/12/2021
No Y FECHA REGISTRO

VICTOR JERLIER CASTAÑO SANCHEZ
Subdirector CENTRO DE PROCESOS INDUSTRIALES Y CONSTRUCCIÓN
REGIONAL CALDAS

Vigencia:
hasta el 10 de Diciembre de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9220002701011204CC75145699C.

"Creamos sociedad con valores, respeto y seguridad"

Nit 901192978 - 9

ASESORIAS TECNICAS Y PEDAGOGICAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE S.A.S " ASETYP

Certifica que:

El(a) señor(a), **YESENIA LOPEZ GARZON** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **24.713.599** de La Dorada (Caldas), asistió a la capacitación de actualización como **Auxiliar De Tránsito Para Obras En Vías**, según Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015, capacitándose en las temáticas de formación y educación vial, así:

TEMÁTICAS	
Normativa de Tránsito y Transporte: Códigos, leyes y resoluciones, Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015,	**Primeros auxilios en salud**
Accidentalidad y su incidencia civil y penal: Causas, conductas, penalidad.	**Manejo defensivo:** Factores de incidencia (Humanos, Técnicos, externos)
Regulación del Transito	**Comportamiento en la Vía:** Cultura ciudadana, Definiciones Generales del tránsito y Transporte, Seguridad Vial, actores viales y prelaciones en la vía.
Sanciones e Infracciones: Tipos, suspensiones, retenciones y cancelaciones, Documentación.	

La capacitación y formación tuvo una intensidad de 20 horas, desarrolladas en el mes de febrero de 2022.

Dado en la ciudad de Manizales el día 10 de febrero de 2022

RICARDO ANTONIO BEDOYA
Gerente "ASETYP SAS"

JUAN CARLOS RENDON ARIAS
LIDER DE CAPACITACION

CamScanner

Alcaldía de Manizales
Un Hacer Grande

Secretaría de Tránsito y Transporte

La Alcaldía de Manizales
Secretaría de Tránsito y Transporte de Manizales

Certifica que:

El señor **LUIS ANGEL BETANCOURTH CASTRO**, identificado con [illegible] ciudadanía No. 10.256.007 de Manizales, asistió a la capacitación de actualización de **Auxiliar De Tránsito Para Obras En Vías**, según Resolución N°. 1885 del 17 de junio de [illegible] capacitándose en las temáticas de formación y educación vial, así:

TEMÁTICAS	
Normativa de Tránsito y Transporte: Códigos, leyes y resoluciones, Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015,	Uso de las vías.
Accidentalidad y su incidencia civil y penal: Causas, conductas, penalidad.	**Manejo defensivo:** [illegible] incidencia [illegible] Técnicas de [illegible]
Regulación del Tránsito	**Comportamiento en la Vía:** Cultura [illegible] Defensiva, Ética [illegible] tránsito y [illegible] Seguridad Vial, [illegible] prohibiciones en la [illegible]
Sanciones e Infracciones: Tipos, suspensiones, retenciones y cancelaciones, Documentación.	

La capacitación y formación tuvo una intensidad de 16 horas, desarrolladas en [illegible] enero de 2022

Dado en la ciudad de Manizales el día 11 de enero de 2022

JUAN CARLOS RENDÓN ARIAS
Coordinador Grupo Agentes de Tránsito

CamScanner

"Creamos sociedad con valores, respeto y seguridad"

Nit. 901192078 - 9

ASESORIAS TECNICAS Y PEDAGOGICAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE S.A.S " ASETYP

Certifica que:

El(a) señor(a), **ADRIANA ANTONIA RAMIREZ QUINTERO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **25.109.596** de La Merced (Cds), asistió a la capacitación de actualización como **Auxiliar De Tránsito Para Obras En Vías**, según Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015, capacitándose en las temáticas de formación y educación vial; así:

TEMÁTICAS	
Normativa de Tránsito y Transporte: Códigos, leyes y resoluciones, Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015.	**Primeros auxilios en salud**
Accidentalidad y su incidencia civil y penal: Causas, conductas, penalidad.	**Manejo defensivo**: Factores de incidencia (Humanos, Técnicos, externos)
Regulación del Transito	**Comportamiento en la Vía**: Cultura ciudadana, Definiciones Generales del tránsito y Transporte, Seguridad Vial, actores viales y prelaciones en la vía.
Sanciones e Infracciones: Tipos, suspensiones, retenciones y cancelaciones, Documentación.	

La capacitación y formación tuvo una intensidad de 20 horas, desarrolladas en el mes de febrero de 2022.

Dado en la ciudad de Manizales el día 10 de febrero de 2022

RICARDO ANTONIO BEDOYA
Gerente "ASETYP SAS"

JUAN CARLOS RENDON ARIAS
LIDER DE CAPACITACION



SECRETARIA DE
MOVILIDAD

La Alcaldía de Manizales
Secretaría de Tránsito y Transporte de Manizales

La capacitación y declaración tuvo una intensidad de 24 horas, desarrolladas en el mes de junio de 2021.

Dada en la ciudad de Manizales el día 24 de junio de 2021.

JUAN CARLOS RENDON ARIAS
Coordinador Grupo Agentes de Tránsito

ALCALDÍA DE MANIZALES
Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM
Teléfono 878700 ext.71500 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 968506
www.manizales.gov.co



construyendo sociedad con valores, respeto y seguridad

aseTyp

ASESORIAS TECNICAS Y PEDAGOGICAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE S.A.S " ASETYP"

El(la) señor(a) JHANA PATRICIA MEJIA LOPEZ, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 39152207 de Manizales (Caldas) aprobó y la capacitación de sensibilización como Auxiliar De Tránsito Para Obras En Vías, según Resolución No. 1841 del 17 de junio de 2015, capacitación en las temáticas de formación y reforzamiento vial, así:

TEMÁTICAS	
Normativa de Tránsito y Transporte: Código, leyes y resoluciones, Resolución N°. 1885 del 17 de junio de 2015.	Prima en movilidad en vías
Multiculturalidad y no violencia de género. Cursos conductores peatones	Manejo defensivo. Factores de incidencia vehicular vs. Viabilidad, diagnóstico
Reglamento del Trabajo	Estrategia técnica en la Vía. Cultura ciudadana. Señalización temporaria vial, manuales y Estándares. Seguridad vial, señales viales y cartas fotos en la vía
Señalización y delineamiento. Tipos, características y características y especificaciones, funcionalidades.	

La capacitación y formación tiene una intensidad de 24 horas, desarrolladas en el mes de febrero de 2023

Dado en la ciudad de Manizales el día 14 de febrero de 2023

RICARDO ANTONIO PEDROZA
Gerente "ASETYP SAS"

JUAN CAMILO REYNOSO ARIAS
LIDER DE CAPACITACION

asetyp@gmail.com Cel 320 566 2537 / 313 792 9515