SECRETARÍA DE MOVILIDAD
LA SUBSECRETARÍA LEGAL

HACE CONSTAR:

Que una vez consultado en el Sistema SAP/R3-ME32K, y revisado los archivos del Municipio del Medellín, NIT. 890.905.211-1, se pudo constatar la ejecución del siguiente contrato:

Nombre del Contratante:						Municipio de Medellín - Secretaría de Movilidad					
Nombre del Contratista:						**CAMILO ANDRES ANGEL SALDARRIAGA**					
Persona Natural		Persona Jurídica	X	Unión Temporal		Consorcio		Empresa Estatal			
NIT	98.546.133			C.C.							
Número del contrato:				**4600070437 DE 2017**							
Objeto del contrato:				Interventoría al contrato de obra pública para la ampliación, reposición y mantenimiento de la red de semáforos							
Alcance del objeto del contrato:				El alcance de esta interventoría consiste en realizar las actividades de supervisión técnica Administrativa, financiera y contable a la contratación de Obra pública. Para el Cumplimiento de todos los objetivos mencionados, es necesario que la interventoría conozca al detalle todos los componentes, incluyendo el hardware y el software que posee la red de semáforo de la ciudad de Medellín. a) Mantenimiento preventivo y correctivo de la red de semáforos de la ciudad de Medellín. Velar que siempre se disponga de la mano de obra, herramientas, elementos que componen la red de semáforos, vehículos requeridos para realizar los desplazamientos para atender los eventos de la red para su funcionamiento como son cada una de las partes que conforman todo el amoblamiento, como también cables de potencia y de comunicación, y actividades y materiales de obra civil de cada intersección incluidas dentro de los ítems del presupuesto oficial. b) Reposición de las Red de Semáforos de la ciudad de Medellín, garantizar que cada una de las partes que componen la red de semáforos					

	incluido su amoblamiento sea remplazado en partes o en su totalidad de cada cruce dependiendo del evento que se presente y que permita dar continuidad con la operación total de la intersección semafórica y así garantizar la seguridad en la movilidad c) Ampliación de la Red de Semáforos de la ciudad de Medellín: Vigilar que se realicen las actividades correspondientes a la implementación de elementos nuevos del amoblamiento de las intersecciones viales que cumplan los requisitos para ser sanforizadas y que sean definidas por la Secretaría de Movilidad; este a su vez consiste en el suministro e instalación de un controlador local por cada intersección, elementos postes y postes ménsulas de semáforos, caras vehiculares y peatonales de semáforos a red, discos direccionales, cables de potencia y de comunicación, canalización de tubería en vía, anden o zona verde, obra civil para la construcción de rampas, andenes y cajas de inspección; y posteriormente la puesta en operación, y las actividades y materiales de obra que sean necesarias de cada intersección incluidas dentro de los ítems del presupuesto oficial. Las actividades descritas serán desarrolladas en el Municipio de Medellín y sus corregimientos, y deberán seguir las normas del manual de señalización vigente y las especificaciones técnicas de cada uno de los componentes u obras a realizar definidas por la Secretaría de Movilidad. La interventoría debe garantizar que el contrato de obra Mantenga, y reponga todos los elementos con los cuales funcionan los cruces sanforizados de la ciudad operen en condiciones adecuadas con el fin de ofrecer a los ciudadanos la posibilidad de desplazarse por la ciudad bajo condiciones de seguridad, comodidad y agilidad, cumpliendo con todas las especificaciones técnicas que exige la Secretaría de

Centro Administrativo Municipal – CAM – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

	Movilidad.
Valor inicial	Trescientos veintisiete millones seiscientos nueve mil ochocientos cincuenta y seis pesos ($327.609.856) IVA incluido.
Adición N° 1	Ciento sesenta y tres millones ochocientos cuatro mil novecientos veintiocho pesos M/L ($163.804.928) IVA incluido.
Adición N°2	Ochenta y un millones novecientos dos mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos M/L ($81.902.464) IVA incluido.
Adición N°3	Ochenta y un millones novecientos dos mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos M/L ($81.902.464) IVA incluido.
Valor total del contrato:	**Seiscientos cincuenta y cinco millones doscientos diecinueve mil setecientos doce Pesos ($ 655.219.712) Incluido IVA.**
Plazo inicial:	Ocho (8) meses sin superar la vigencia 2017
Ampliación N° 1	Un (1) mes del 01 al 31 de enero del 2018.
Ampliación N° 2	Cuatro (4) meses del 01 de febrero al 31 de mayo del 2018.
Ampliación N° 3	Dos (2) meses del 01 de junio al 31 de julio del 2018.
Ampliación N° 4	Dos (2) meses del 01 de agosto al 30 de septiembre del 2018.
Multas y/o sanciones:	Sin multas ni sanciones.
Estado del contrato	Terminado, pendiente por liquidar
Fecha de inicio:	01/06/2017
Fecha de terminación:	31/12/2017
Nueva fecha de terminación:	30/09/2018
Valor ejecutado:	**Seiscientos cincuenta y cinco millones doscientos diecinueve mil setecientos once pesos M/L ($655.219.711) IVA incluido.**
Nombre del Supervisor	Bairon Alberto Vasquez Castrillón
Clasificación código UNSPSC:	80101600 Gestión De Proyectos 81101500 Ingeniería Civil Y Arquitectura 81101700 Servicios De Ingeniería Eléctrica

Actividades

Las actividades objeto de la interventoría del contrato de obra se enfocan al control de las obras que se requieren realizar, que son principalmente de mantenimiento, reposición y ampliación de la red de semáforos.
El contrato de obra pública corresponde al derivado de la Licitación Publica No. 0070006066 de 2017, la cual tiene por objeto: "Ampliación, reposición y mantenimiento de la red de semáforos".

El Siguiente personal hace parte del contrato:

Fernando Mauricio Upegui Rivillas CC 71.734.111. Director de interventoría
Ruben Dario Posada Baena CC 71.738.507. Residente
Alvaro Londoño Aguilar CC 71.775.731. Profesional electrónico
Jairo Humberto Estrada Echeverri CC 8.285.207. Auxiliar residente de interventoría
Catalina María Montoya Castro CC 43.960.605. Tecnóloga socio-ambiental

El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de junio de 2019.

Atentamente,

ISABEL CRISTINA CADAVID ALVAREZ
Líder de Programa
Subsecretaría Legal

Elaboró: Edison Arley Ríos Aguirre – Equipo de Apoyo a la Contratación y la Supervisión

Revisó: Jenny Marley Castro Ramos – Profesional Universitario

Centro Administrativo Municipal – CAM – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

BRAYAN ALVEIRO DELGADO ZUÑIGA



Tengo la oportunidad de presentar mi hoja de vida para ser considerada dentro del proceso de selección, Ya que en el proceso de estudio Y en la parte laboral he adquirido conocimientos sólidos. Tengo habilidades de trabajar en equipo, trabajo bajo presión y excelente comunicación interpersonal fundamental para un buen desempeño.

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE:	**BRAYAN ALVEIRO DELGADO**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C: 1110509725**
ESTADO CIVIL:	**Casado**
DOMICILIO:	**Calle 65bb # 39ª-48**
TELEFONO:	**3122273138** **3217495603** **2546540**

EXPERIENCIA LABORAL

SEÑALCOM
11 MESE TRABAJADOS
CARGO DESEMPEÑADO: ALMACENISTA
CARLOS DIAZ: RESIDENTE DE OBRA
TELEFONO:3226597676

UNION TEMPORAL JR 2021
14 MESE TRABAJADOS
CARGO DESEMPEÑADO: ALMACENISTA
CARLOS DIAS: RESIDENTE DE OBRA
TELEFONO:3226597676

AGROPECUARIA EL CANARIO ROJO
20 MESES
CARGO DESEMPEÑADO: VENDEDOR
TELEFONO: 3122951162
GERSON ALEXANDER PEREZ: GERENTE

REFERENCIAS

GERSON PEREZ

GERENTE CANARIO ROJO

TEL:33122951162

LOIZ ALBERT

MENSAJERO

TEL:33042490535

RICARDO BOCANEGRA

MECANICO DE PLANTA

TEL:3132199906

PROFESION

FORMACIÓN ACADEMICA

CURSO DE WORD 20 HORAS
SENA

SECUNDARIA

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA JOAQUIN PARIS
BACHILLER TECNICO EN ELECTRICIDAD ELECTRONICA

PRIMARIA
ALFONSO LOPEZ

PERFIL PROFESIONAL

En mi perfil profesional podrá encontrar que poseo una formación integral una serie importante de conocimientos profesionales

Mi formación me ha permitido desarrollar mi capacidad creativa, el manejo de adecuadas relaciones interpersonales, manejo altos niveles de respeto y discreción me comunico optima mente de forma oral y escrita

Acostumbro tener una excelente presentación personal, y un alto deseo de servicio que me comprometen rápida mente con las labores que me asignen

República de Colombia

Institución Educativa Técnica

Joaquín París

Ibagué - Tolima

Legalizados sus estudios por la Alcaldía de Ibagué, Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 1111 de diciembre 10 de 2003.

Confiere a:

Brayan Alveiro Delgado Zúñiga

Documento Identidad 90082556787 Ibagué

El título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Electricidad y Electrónica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Acta general de Graduación No. 016 de 05 de diciem del año 2008 Folio No. 058

Diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA IBAGUÉ "JOAQUÍN PARÍS"

Esp. Alberto Nieto Cabezas
C.C. 13242159 Cúcuta (N. S.)
Rector

Dado en Ibagué, Tolima el 05 de diciemb. del año 2008

Anotado en el Libro de Registro de Diploma No. 001 Folio No. 20 Fecha: 05-12-2008

SENA

Ibagué, 4 de febrero de 2010

EL COORDINADOR ACADEMICO DEL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que **DELGADO ZUÑIGA BRAYAN ALVEIRO** con documento de identidad No.1.110.509.725 de Ibagué, realiza en este Centro de formación el curso **TECNICO EN DESARROLLO DE OPERACIONES LOGISTICAS EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO** No de Orden **116.554** con las siguientes etapas de formación desarrolladas de lunes a viernes de las 06:00 a las 12:00 horas:

Etapa Lectiva: Desde el 11 de junio de 2009 al 2 de diciembre de 2009.

Etapa Productiva: Desde el 3 de diciembre de 2009 al 2 de junio de 2010.

OMAR BARRAGAN CAICEDO

Bedoya O.

SENA

EL CENTRO
COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que **BRAYAN ALVEIRO DELGADO ZUÑIGA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1.110.509.725 de IBAGU encuentra realizando el curso de **TÉCNICO DESARROLLO DE OPERACIONES LOGÍSTICA EN LA CADEN ABASTECIMIENTO** y hasta el momento ha aprobado los siguientes contenidos

ITINERARIO

COMPETENCIA	EVAL	
ALMACENAR LOS OBJETOS APLICANDO LAS TÉCNICAS Y NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE ESTABLECIDAS.	4.5	A

RESULTADOS APRENDIZAJE

ORGANIZAR LOS OBJETOS EN LOS ESPACIOS POSICIONES Y LOCALIZACIONES DENTRO DEL PROCESO DE UBICACIÓN APLICANDO LAS TÉCNICAS Y MÉTODOS DE ALMACENAMIENTO APOYADOS CON LOS EQUIPOS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE CON EL FIN DE GARANTIZAR EL MANEJO LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS Y LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESPACIOS.

MANTENER LOS OBJETOS ALMACENADOS Y EN TRÁNSITO APLICANDO NORMAS DE HIGIENE CONSERVACIÓN CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE LISTAS DE CHEQUEO INSPECCIÓN Y/O INSTRUCCIONES SEÑALADAS POR LA ORGANIZACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN LOS PROCESOS Y FORMAS DE CONSERVACIÓN DE LOS OBJETOS CON EL FIN DE GARANTIZAR SUS CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD.

EFECTUAR EL CONTEO FÍSICO DE LOS INVENTARIOS A TRAVÉS DE LAS TÉCNICAS Y MÉTODOS ESTABLECIDOS APLICANDO NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE MEDIANTE EL APOYO DE TECNOLOGÍAS EQUIPOS Y FORMATOS DE REGISTROS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LAS CANTIDADES DE LOS OBJETOS CON EL FIN DE ACTUALIZAR LOS INVENTARIOS EN UN PERÍODO DETERMINADO.

COMPETENCIA	EVAL	
CARGAR Y DESCARGAR LOS OBJETOS SEGÚN NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.	4.5	A

RESULTADOS APRENDIZAJE

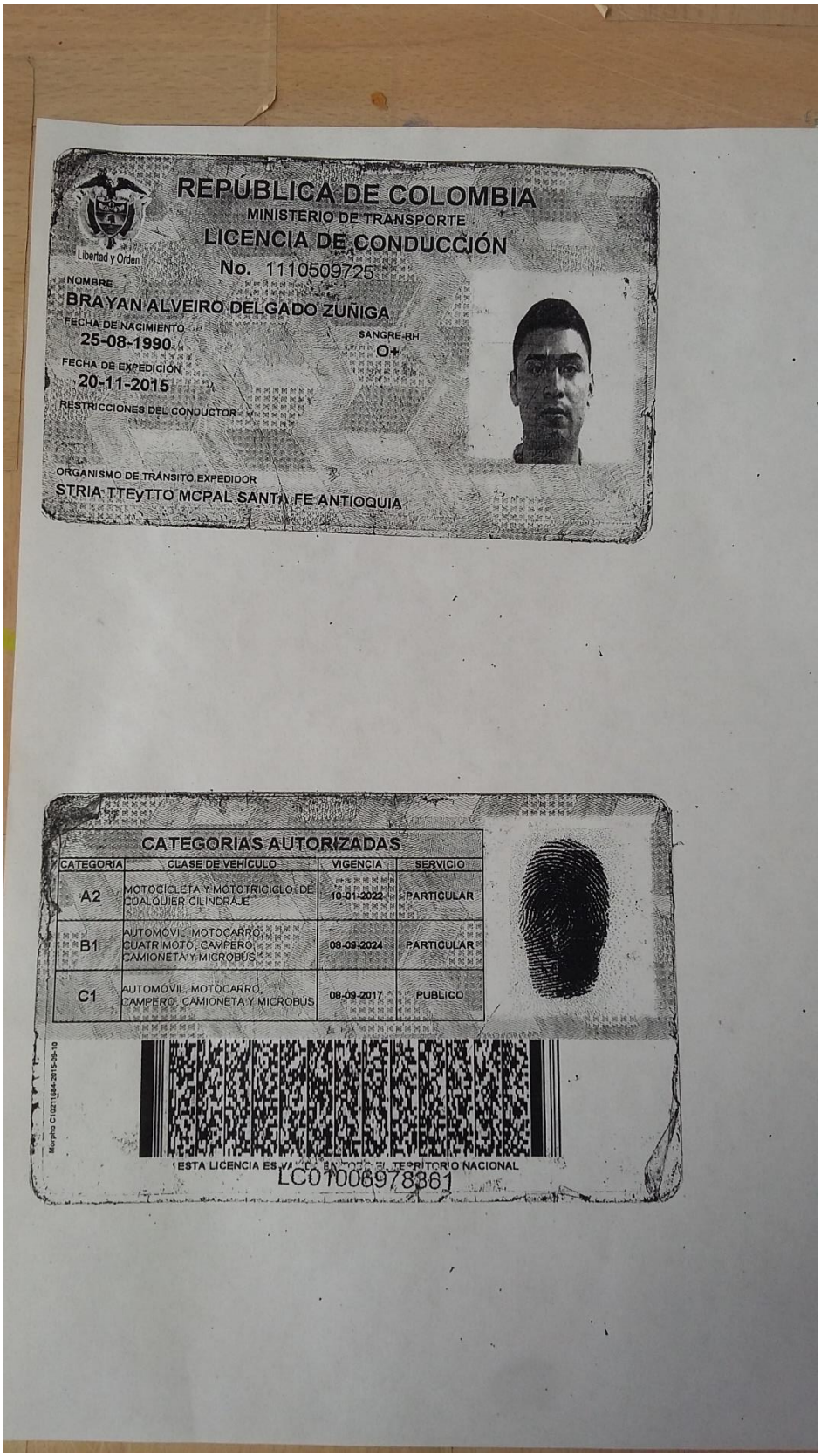
UBICAR LOS TIPOS DE CARGA EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE EN EL PROCESO DE CARGUE APLICANDO LAS TÉCNICAS DE DISTRIBUCIÓN CENTRO DE GRAVEDAD NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE NACIONALES E INTERNACIONALES APOYADOS CON EQUIPOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CALIDAD DE LA CARGA Y ACUERDOS CON LOS CLIENTES.

BAJAR LA CARGA DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE APLICANDO LAS TÉCNICAS DE MANIPULACIÓN Y SEGURIDAD E HIGIENE NACIONALES E INTERNACIONALES UTILIZANDO EQUIPOS MANUALES Y/O AUTOMÁTICOS UBICÁNDOLA EN LOS SITIOS O LUGARES ASIGNADAS TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE ENTREGA Y LOS DOCUMENTOS Y EL SERVICIO ACORDADO ENTRE LOS CLIENTES.

COMPETENCIA	EVAL	
EFECTUAR LOS RECIBOS Y DESPACHOS DE LOS OBJETOS SEGÚN REQUISICIONES Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ACTIVIDAD	4.5	A

RESULTADOS APRENDIZAJE

CONTROLAR LAS ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS OBJETOS A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN APOYADOS CON EQUIPOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE RECIBO Y DESPACHO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1110509725
Libertad y Orden

NOMBRE
BRAYAN ALVEIRO DELGADO ZUÑIGA

FECHA DE NACIMIENTO
25-08-1990

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
20-11-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTEyTTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	09-09-2024	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	09-09-2017	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01006978361

Morpho C1021184-2015-09-10

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.509.725**

DELGADO ZUÑIGA

APELLIDOS

BRAYAN ALVEIRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1990**

HONDA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ABR-2009 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00759884-M-1110509725-20151106 0047357758A 3 2283617045

LINA MARIA GIRALDO BOTERO

Linamariagb@gmail.com

3006193117

PROFESIÓN

Ingeniera Ambiental

Especialista formulación y evaluación de proyectos

Especialista Gerencia de la salud Ocupacional

DIRECCIÓN

Calle 34C N.° 88B-66 apto 1715
Medellín

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

12 de octubre de 1982 de El Santuario, Antioquia

PERFIL PROFESIONAL

Soy una profesional con más de 10 años de experiencia en la ingeniería ambiental, con capacidad de trabajar en proyectos relacionados con la contaminación y tratamiento del recurso hídrico, saneamiento básico, gestión integral de residuos sólidos, planes de ordenamiento territorial, contaminación atmosférica, sistemas de información geográficos, educación ambiental, contaminación y tratamiento de suelos, elaboración de estudios de impacto ambiental, planes de manejo ambiental, desarrollo de sistemas de gestión ambiental e implementación de sistemas de gestión en ISO 9001, 14001 y OHSAS 18001.

Me encuentro especializada en la formulación y evaluación de proyectos públicos y privados y espcialista en Seguridad y salud en el trabajo.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

POSGRADO
Universidad María Cano
especialista en gerencia de la salud ocupacional
diciembre 2019

Universidad de Medellín
especialista formulación y evaluación de proyectos públicos y privados
octubre 2012

PROFESIONAL
Universidad de Medellín
ingeniería ambiental
marzo, 2009

INFORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA

- Colegio Presbítero Luís Rodolfo Gómez, El Santuario Antioquia.

OTROS ESTUDIOS

- Cuso Taller Documentación e implementación SG-SST
  Duración: 16 horas
  Cámara de comercio de Medellín, 2016.
- Diplomado Gestión Ambiental en Obras Civiles.
  Duración: 130 horas.
  Sootec, 2010.
- Simposio "Tendencias de la investigación en Ingeniería Ambiental"
  Duración: 20 horas
  Universidad de Medellín, 2007.
- Curso virtual. Evaluación del riesgo asociado a la contaminación del aire. Curso a distancia realizado en el centro panamericano de ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente (CEPIS).
- Curso virtual. Introducción a la toxicología de la contaminación del aire. Curso a distancia realizado en el centro panamericano de ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente (CEPIS), 2007
- Curso virtual. Orientación para el control de la contaminación del aire. Curso a distancia realizado en el centro panamericano de ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente (CEPIS), 2007

- Talleres de difusión de la "Guía de Manejo Socio-ambiental para la construcción de obras de infraestructura pública.
  Duración: 10 horas
  Alcaldía de Medellín, 2008
- Curso virtual. ISO 14001. Curso a distancia realizado en el Servicio Nacional de aprendizaje (SENA). 2009
- Seminario sobre aplicaciones forestales de la teledetección en el contexto del calentamiento global.
  Duración: 16 horas.
  Universidad de Medellín, 2008.
  Primer Seminario Regional de Gestión Ambiental Territorial.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Duración: 8 horas

Politécnico Marco Fidel Suarez, 2008.

- Inglés: Nivel 16

  Centro Colombo Americano

MANEJO DE SOFTWARE

- Office (Word, Excel, Power Point)
- Microsoft Project
- Sistemas de Información Geográfica (ArcGIS).

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Asesoría en la documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). CIVILEC SAS.**
  Cargo: Asesora Externa
  Fecha: Febrero 2021-A la fecha
  Funciones:
  1. Documentar, actualizar y revisar los programas del SG-SST basados en el decreto 1072 de 2015 y demás normas aplicables.
  2. Realizar seguimiento al plan de trabajo del SG-SST
  3. Realizar implementación del plan de trabajo del SG-SST
  4. Realizar seguimiento, e implementación de correctivos según las normas de SST

- **Proyecto: Suministro, instalación de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. SEÑALCON SAS**

  Cargo: Residente Seguridad y Salud en el Trabajo

  Fecha: Abril 2021-agosto 2021

  Funciones:

  1. Responsable de la aplicación normas de seguridad y salud en el trabajo SST

- **Proyecto: Suministro, instalación de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.A.S.**

  Cargo: Líder Sistema de Gestión ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Fecha: Noviembre 2018 a Diciembre 2020

Teléfono: 343 26 33

Responsable: Martin Jaramillo

Gerente General

Medellín-Colombia

Funciones:

1. Responsable Documentación e implementación del Sistema de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.

- **Proyecto: Suministro, instalación de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.A.S.**

  Cargo: Líder Sistema de Gestión ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo

  Fecha: Agosto 2016- a octubre 2018

  Teléfono: 343 26 33

  Responsable: Martin Jaramillo

  Gerente General

  Medellín-Colombia

  Funciones:

  1. Responsable documentación e implementación del Sistema de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.

- **Proyecto: Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para Mejoramiento, mantenimiento y conservación de la vía transversal de la montaña, municipio de envigado, departamento de Antioquia**

  Cargo: Especialista ambiental de Interventoría

  Fecha: Abril de 2017-a febrero 2019

  Teléfono: (57-1) 405 95 09

  Responsable: Esteban Sánchez

  Gerente

Bogotá-Colombia

Funciones:

1. Seguimiento y evaluación de la gestión socio-ambiental
2. Seguimiento y evaluación SG-SST, documental e implementación.

- **Proyecto: Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mejoramiento, gestión social, predial y ambiental de la carretera k15- Tierralta- san pedro de Urabá, en desarrollo del programa "vías para la equidad" del INVIAS. Consorcio Vías Nacionales 2016.**

  Cargo: Profesional ambiental de Interventoría

  Fecha: Diciembre 2015- Julio 2018

  Teléfono: (57-1) 405 95 09

  Responsable: Esteban Sánchez

  Gerente

  Bogotá-Colombia

  Funciones:

  1. Seguimiento y evaluación de la gestión socio-ambiental
  2. Seguimiento y evaluación SG-SST, documental e implementación.

- **Proyecto: Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mejoramiento mantenimiento y conservación de vías - caminos de prosperidad en el departamento de Bolívar. Modulo 2 del INVIAS. Consorcio Hace Bolívar.**

  Cargo: Especialista Ambiental de interventoría

  Fecha: Noviembre de 2015- Junio 2016

  Teléfono: (57-1) 405 95 09

  Responsable: Esteban Sánchez

  Director de Interventoría

  Cartagena-Colombia

-

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Proyecto: Suministro, instalación y mantenimiento de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.AS.**

  Cargo: Coordinadora SG-SST y ambiental

  Fecha: Febrero 2014- Diciembre de 2015

  Teléfono: 343 26 33

  Responsable: Martin Jaramillo

  Gerente General

  Medellín-Colombia

  Funciones:

  1. Elaboración y puesta en marcha del sistema ambiental y de salud ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
  2. Asesoría técnica al contratista y contratante en materia socio-ambiental y de Seguridad y salud en el trabajo.

- **Proyecto: Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mejoramiento, mantenimiento y conservación de vías - caminos de prosperidad en el departamento de Risaralda. Modulo 2. HACE INGENIEROS**

  Cargo: Especialista Ambiental de interventoría

  Fecha: Julio 2014- abril 2015

  Teléfono:

  Responsable: Sandra Viviana Franco Ferro

  Directora de Interventoría

  Pereira-Colombia

  Funciones:

  1. Seguimiento y evaluación de la gestión Socio-Ambiental de la obra, en temas relacionados con:

  Manejo de residuos sólidos.

  Manejo de aguas residuales.

  Mitigación de emisiones atmosféricas.

  Manejo de los temas sociales en obra.

  1. Asesoría técnica al contratista y al contratante en materia socio-ambiental.

2. Control a todas las actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo

- **Proyecto: Construcción de los parques educativos de los municipios de Peque y Uramita en el departamento de Antioquia.**
  HAGSA INGENIEROS CONTRATISTAS
  Cargo: Ingeniera ambiental de Contratista
  Fecha: Abril - Diciembre 2014
  Teléfono: 2352567
  Responsable: José David Román
  Director de Obra
  Medellín-Colombia

- **Proyecto: Construcción de obras para dar solución al problema que se presenta en la vía la banca km2+300, declarado mediante urgencia manifiesta quebrada chachafruto, municipio de bello. HAGSA INGENIEROS CONTRATISTAS**
  Fecha: Octubre 2013 – Mayo 2014
  Teléfono: 2352567
  Responsable: José David Román
  Director Contratista
  Medellín-Colombia
- **Proyecto:mejoramiento de la transitabilidad de la malla vial Etapa 2 grupo 7 frente 1 Autopista-Granada, frente 2 autopista - Cocorná, frente 3 San Rafael-San Carlos, frente 4 El Peñol – Guatapé - San Rafael, Frente 5 Concepción - San Vicente, frente 6 La piñuela-San Francisco frente 7 Granada-San Carlos Subregión Oriente 1 del Departamento de Antioquia.**
  Fecha: Octubre 2013- Enero 2014
  Teléfono: 2352567
  Responsable: Esteban Sánchez
  Director Interventoría
  Medellín-Colombia

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Proyecto: Suministro, instalación y mantenimiento de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC Y CIA LTDA**

  Fecha: Octubre 2012- julio 2013

  Teléfono: 343 26 33

  Responsable: Martin Jaramillo
  Gerente General
  Medellín-Colombia

  Funciones:

  1. Elaboración y puesta en marcha del sistema ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  2. Asesoría técnica al contratista y contratante en materia socio-ambiental.

- **Proyecto: Construcción de la carrera 43C-D (Barrio Manila), correspondiente a la construcción del puente sobre la quebrada la poblada y vías de empalme a las calles 11 y 11ª.**

  Fecha: Febrero 2012 – agosto 2012

  Teléfono: 440 00 40

  Responsable: Carlos Mario Leal
  Director de Interventoría
  Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción del Paseo Urbano de la carrera 99 entre las calles 43 y 45 y la calle 42, entre carreras 101 y 105 ubicadas en el barrio San Javier, comuna 13 del Municipio de Medellín. AIM Ltda.**

  Cargo: Interventora Socio-Ambiental.

  Fecha: mayo 2011 – diciembre de 2011

  Teléfono: 444 00 40

  Responsable: Hernán Darío Ledesma Gil
  Director de Interventoría
  Medellín – Colombia

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Proyecto: Construcción De Las Obras De Mitigación Y Estabilización De Taludes Del Sector De Piedra Lisa , Ubicado Entre La Calle 48 Bb Y La Calle 48 Cb, A La Altura De La Carrera 103 B, Del Barrio El Socorro comuna 13 Del Municipio De Medellín. Tecnisuelos Ltda.**

  Cargo: Interventora Socio-Ambiental

  Fecha: julio 2010- mayo 2011

  Teléfono: 416 54 54

  Responsable: Ingeniero Orlando Cardona
  Director de Interventoría
  Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción del Parque Lineal Quebrada La Tinaja según puntos de referencia en la ciudad de Medellín. Tecnisuelos Ltda.**

  Cargo: Interventora Socio- Ambiental

  Funciones:

1. Seguimiento y evaluación de la gestión Socio-Ambiental de la obra, en temas relacionados con:

   Manejo de residuos sólidos.

   Manejo de aguas residuales.

   Mitigación de emisiones atmosféricas.

   Manejo de los temas sociales en obra.

1. Asesoría técnica al contratista y al contratante en materia socio-ambiental.
2. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial.

   Fecha: mayo- julio de 2010

   Teléfono: 416 54 54

   Responsable: Ingeniero Orlando Cardona
   Director de Interventoría
   Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción segunda etapa "Plaza de Mercado Municipio de Girardota" con recursos del AMVA- Consorcio Plaza Girardota**

Cargo: Residente Ambiental

Funciones:

1. Implementación de la gestión Socio-Ambiental de la obra, en temas relacionados con:
    - Manejo de residuos sólidos.
    - Mitigación de emisiones atmosféricas.
    - Mitigación de ruido
    - Manejo de los temas sociales en obra.
2. Asesoría técnica al contratista en materia socio-ambiental.
3. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial y salud ocupacional.

Fecha: abril – septiembre del 2010

Teléfono: 268 08 55

Responsable: Ingeniero Luis Acevedo Escobar
Director de Obra
Girardota – Colombia

- **Proyecto: Construcción De Obras De Mitigación Dentro Del Proyecto Apoyo Al Municipio De Medellín, Secretaría Del Medio Ambiente, En El Cerro La Asomadera, Los Barrios, las Estancias Villatina, Moscú, Villaflora, Las Granjas Y Campo Valdés, Con Recursos De Sobretasa Del Amva. Tecnisuelos Ltda.**

  Cargo: Interventora Socio-Ambiental

  Funciones:

  1. Seguimiento y evaluación de la gestión Socio-Ambiental de la obra, en temas relacionados con:
      - Manejo de residuos sólidos.
      - Manejo de aguas residuales.
      - Mitigación de emisiones atmosféricas.
      - Manejo de los temas sociales en obra.
  2. Asesoría técnica al contratista y al contratante en materia socio-ambiental.
  3. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial.

  Fecha: enero – julio del 2010

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Teléfono: 416 54 54

Responsable: Ingeniero Orlando Cardona
Director de Interventoría
Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción del Bloque 12 Universidad de Medellín – Jhon Jairo Calle Escobar**

  Cargo: Residente Ambiental

  Funciones:

  1. Implementación de la gestión Ambiental de la obra, en temas relacionados con:
     - Manejo de residuos sólidos.
     - Manejo de aguas residuales.
     - Mitigación de emisiones atmosféricas.
     - Manejo de los temas sociales en obra.
  2. Asesoría técnica al contratista en materia ambiental.
  3. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial

  Fecha: enero – agosto del 2009

  Responsable: Arquitecto Jairo Calle Escobar
  Director de Obra
  Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción de Kioscos y obras de Urbanismo Bloques 11 y 12 de la Universidad de Medellín.**

  Cargo: Residente Ambiental

  Funciones:

1. Implementación de la gestión Ambiental de la obra, en temas relacionados con:
   - Manejo de residuos sólidos.
   - Manejo de prevención de contaminación de cuerpos de agua
   - Mitigación de emisiones atmosféricas.
   - Manejo de los temas sociales en obra.
2. Asesoría técnica al contratista en materia ambiental.
3. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial.

4. Acompañamiento y verificación en la siembra de especies vegetales ornamentales.
   Fecha: Agosto- noviembre del 2009
   Teléfono: 416 25 71
   Responsable: Arquitecto Jairo Calle Escobar
   Director de Obra
   Medellín – Colombia
   Fecha: enero – agosto del 2009
   Responsable: Arquitecto Jairo Calle Escobar
   Director de Obra
   Medellín – Colombia

- **Proyecto: Construcción de Kioscos y obras de Urbanismo Bloques 11 y 12 de la Universidad de Medellín.**
  Cargo: Residente Ambiental
  Funciones:
  1. Implementación de la gestión Ambiental de la obra, en temas relacionados con:
     - Manejo de residuos sólidos.
     - Manejo de prevención de contaminación de cuerpos de agua
     - Mitigación de emisiones atmosféricas.
     - Manejo de los temas sociales en obra.
  2. Asesoría técnica al contratista en materia ambiental.
  3. Control a todas las actividades relacionadas con la Seguridad Industrial.
  4. Acompañamiento y verificación en la siembra de especies vegetales ornamentales.

  Fecha: Agosto- noviembre del 2009
  Teléfono: 416 25 71
  Responsable: Arquitecto Jairo Calle Escobar
  Director de Obra
  Medellín – Colombia

- **Proyecto: Estudio exploratorio del negocio de riego en algunos países de América latina realizado por la Universidad de Medellín para EPM.**

Cargo: Auxiliar de Investigación

Funciones:

1. Identificar e investigar países potenciales en América Latina para el negocio de riego
2. Identificar las principales variables e influencias climáticas sobre la agricultura en estos países.
3. Identificar posibles compradores y distribuidores del negocio de riego al interior de cada país.

Fecha: Agosto – diciembre del 2009

Email: jackfranklin@une.net.co

Responsable: Mercadeólogo Jack Franklin
Investigador
Medellín - Colombia

- **Proyecto de: Estudio de producción, caracterización de residuos sólidos generados en el sector residencial y por estrato socioeconómico de la ciudad de Medellín y sus cinco corregimientos realizados por la Universidad de Medellín, para Empresas Varias de Medellín EEVVM**

  Cargo: Auxiliar de Caracterización

  Funciones:

  Identificar, separar y caracterizar los residuos generados en el sector residencial en la ciudad de Medellín, según estrato socioeconómico.

  Fecha: Abril-mayo del 2009

  Teléfono: 340 55 55 ext: 5619
  315 768 39 28340

  Responsable: Ingeniero Ambiental Andrés Jiménez
  Coordinador del proyecto
  Medellín – Colombia

- **Sistema Municipal de Atención y prevención de desastres SIMPAD. Secretaría del Medio Ambiente. Alcaldía de Medellín. Sede SIATA.**

  Cargo: Practicante en el Sistema de Alerta Temprana

  Funciones:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

1. Manejo de datos hidrometereológicos
2. Participación en la consolidación del Sistema de Alerta Temprana de la Ciudad de Medellín
3. Calidad del aire
4. Evaluación, Diagnostico de Riesgos, y Formulación de Soluciones para aminorar los impactos ambientales producidos por las escombreras en la ciudad de Medellín.

   Fecha: Agosto-diciembre del 2008

   Teléfono: 434 19 87
   300 218 49 94

   Responsable: Marco Fidel Gamboa
   Gerente SIATA
   Medellín – Colombia

- **Participación en la capacitación para la implementación del PMIRS en la Universidad de Medellín.**

  Cargo: Auxiliar en capacitación y sensibilización

  Funciones:

  Desarrollar capacitaciones al público estudiantil de la Universidad de Medellín.

  Fecha: Abril – mayo del 2008

  Teléfono: 340 52 91

  Responsable: Ingeniero Juan Guillermo Uribe
  Director Centro de Laboratorio
  Medellín - Colombia

REFERENCIAS PERSONALES

- Jaime Ramírez
  Ingeniero Civil
  Universidad de Medellín
  Teléfono: 3006013717

- Alexander Gil Gómez

Ingeniero ambiental
Universidad Católica
Teléfono: 310 8412944

Diciembre 2022

FIRMA



LINA MARIA GIRALDO BOTERO

LA UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN

Con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

OTORGA EL TÍTULO DE

Ingeniera Ambiental

A

LINA MARIA GIRALDO BOTERO

POR HABER COMPLETADO LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

Expedido en Medellín a los veinte días del mes de marzo del año dos mil nueve

El Rector,

NESTOR HINCAPIE VARGAS

La Decana,

MARTHA MARIA GIL ZAPATA

La Secretaria General,

ESPERANZA RESTREPO DE ISAZA

El original de este diploma fue anotado en el Folio 19912 del Libro de Registro de Diplomas número 40

185515

Escaneado con CamScanner

LA UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN

Con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

OTORGA EL TÍTULO DE

Especialista en Formulación y Evaluación de Proyectos Públicos y Privados

A

LINA MARÍA GIRALDO BOTERO

POR HABER COMPLETADO LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

Expedido en Medellín a los veintiséis días del mes de octubre del año dos mil doce

El Rector,

NÉSTOR HINCAPIÉ VARGAS

El Decano,

NÉSTOR RAÚL GAMBOA ARDILA

La Secretaria General,

ESPERANZA RESTREPO DE ISAZA

Anotado en el folio 27393 del libro de Registro de Diploma número 55

011885

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

ACTA DE GRADO NÚMERO 14754
de 26 de octubre de 2012

ACTA DE OTORGAMIENTO DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS A LINA MARÍA GIRALDO BOTERO

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 17:00 horas, del 26 de octubre de 2012, en la sede de la Universidad de Medellín, se llevó a cabo el acto solemne de otorgamiento del título de **ESPECIALISTA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS** a **LINA MARÍA GIRALDO BOTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía 32.220.126, quien cumplió los requisitos exigidos por la Universidad.

La solemnidad estuvo presidida por el Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Actuó como Secretaria, la Secretaria General.

Aportada la documentación reglamentaria, el señor Rector tomó a la graduanda la promesa de rigor y le hizo entrega del diploma que acredita su idoneidad para ejercer tal especialidad en el territorio de la República de Colombia.

Para constancia se firma la presente Acta por el Rector, el Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas y la Secretaria General de la Universidad de Medellín, quienes certifican que ésta es una institución privada, de educación superior, con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 expedida por el Ministerio de Justicia, que el Programa de Especialización en Formulación y Evaluación de Proyectos Públicos y Privados fue creado por Acuerdo 24 de 26 de agosto de 1999, registrado en el Ministerio de Educación Nacional bajo el número de SNIES 9527 y que tiene Registro Calificado, mediante resolución número 3287 de 3 de junio de 2008.

NÉSTOR HINCAPIÉ VARGAS
Rector

NÉSTOR RAÚL GAMBOA ARDILA
Decano

ESPERANZA RESTREPO DE ISAZA
Secretaria General

Doris R.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Información del Registro Profesional

Información del Registro Profesional

Estado de la matrícula: VIGENTE

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Identificación: 32220126

Tipo de Matricula: MATRICULA PROFESIONAL

Número de Matricula: 05238-170384

Nombre completo

LINA MARIA GIRALDO BOTERO

Profesión

INGENIERIA AMBIENTAL

Fecha de resolución nacional: 6/18/2009

Numero de resolución nacional: 697

Generar Certificado de Vigencia

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1814565

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que LINA MARIA GIRALDO BOTERO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 32220126, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 05238-170384 desde el 18 de Junio de 2009, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 697.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil veintidós (2022).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060024094*

(22/05/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060024094*

(22/05/2020)

Que el (la) señor(a) **LINA MARIA GIRALDO BOTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **32220126**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **LINA MARIA GIRALDO BOTERO** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **LINA MARIA GIRALDO BOTERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **32220126**, como **INGENIERO (A) AMBIENTAL,** EGRESADO DE LA (DEL) UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL**, **EGRESADO DE LA (DEL) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INGENIERÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **LINA MARIA GIRALDO BOTERO** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060024094*

(22/05/2020)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **LINA MARIA GIRALDO BOTERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **32220126**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 22/05/2020

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

Proyectó:	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó:	María Piedad Martínez Galeano	

POSITIVA
Compañía de Seguros

POSITIVA EDUCA
MÁS FORMACIÓN, MÁS BIENESTAR

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Lina Maria Giraldo Botero

Identificado (a) con No. 32220126

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de noviembre de 2020

El proceso académico es garantizado por la Universidad de La Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

POSITIVA Compañía de Seguros | LO BUENO DEBE SER PARA TODOS | El futuro es de todos Gobierno de Colombia | Universidad de La Sabana

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la ARL Positiva Compañía de Seguros

Certifica que

LINA MARIA BOTERO

Identificado(a) con documento de identidad No. 32220126

Asistió en calidad de participante al

Curso de Primeros Auxilios Básicos

Realizado del 1 al 15 de noviembre de 2020, con una intensidad de 12 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 15 de noviembre de 2020

Para consultar la validez de este certificado, diríjase la página: https://extension.medicinaudea.co/index.php/validar_certificados e ingrese el código U29681C46583

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Camilo Eusebio Gómez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y
Prevención Positiva

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la ARL Positiva Compañía de Seguros

Certifica que

LINA MARIA BOTERO

Identificado(a) con documento de identidad No. 32220126

Asistió en calidad de participante al

Curso de Ergonomía - Trabajo en Casa

Realizado del 1 al 15 de noviembre de 2020, con una intensidad de 8 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 15 de noviembre de 2020

Para consultar la validez de este certificado, diríjase la página: https://extension.medicinaudea.co/index.php/validar_certificados e ingrese el código U29681C46825

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Camilo Eusebio Gómez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y
Prevención Positiva

CAMARA DE COMERCIO®
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA

Certifica que

LINA MARÍA GIRALDO BOTERO

Asistió a

SEMINARIO – TALLER: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Con una duración de 16 horas.

Realizado en Medellín, entre los días 14 y 22 de febrero de 2017.

LINA VÉLEZ DE NICHOLLS
Presidenta Ejecutiva

SOTECC
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA INGENIERÍA Y LA CONSTRUCCIÓN

escala
ESCUELA DE CAPACITACION LABORAL

La Asociación de Profesionales de la Ingeniería y la Construcción -SOTECC
en convenio con la Escuela de Capacitación laboral -ESCALA

Certifican que:

LINA MARÍA GIRALDO BOTERO

C.C 32.220.126

Asistió a la Diplomatura en:

Gestión Ambiental en Obras Civiles

Intensidad 130 horas

Medellín, 13 de abril de 2010

Presidente Sotecc

Rector(a) Escala

CIVILEC SAS

Nit: 890.941.557-7

Certifica que:

La ingeniera Ambiental y especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo identificada con Cedula de ciudanía número: 32.220.126, ha laborado en nuestra empresa en el cargo de Líder del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo desde julio de 2012 a diciembre de 2020, con el objeto principal de documentar e implementar el Sistema de Gestión Ambiental y De Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con la actividad económica de la empresa y obras ejecutadas.

Adicional se relaciona los proyectos en los que ha participado:

Proyecto:	Suministro, instalación y mantenimiento de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC Y CIA LTDA
Fecha:	Octubre 2012- julio 2013
Proyecto:	Suministro, instalación y mantenimiento de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.AS.
Cargo:	Coordinadora SG-SST y ambiental
Fecha:	Febrero 2014- Diciembre de 2015 Teléfono: 343 26 33
Proyecto:	Suministro, instalación de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.A.S. Cargo: Líder Sistema de Gestión ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha:	Agosto 2016- a octubre 2018
Teléfono:	343 26 33
Proyecto:	Suministro, instalación de los equipos relacionados con los semáforos en la ciudad de Medellín. Secretaria de Movilidad. CIVILEC S.A.S.
Cargo:	Líder Sistema de Gestión ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha:	Noviembre 2018 a Diciembre 2020

La presente certificación se expide en Medellín, a los 19 días del mes de marzo de 2021ª solicitud de la interesada.

Atentamente,



Martín E. Jaramillo R
c.c 70.547.721
Representante Legal

Carrera 76 A No. 26 A 34, Teléfono 3432633.
e-mail: martin.jaramillo@civilec.com.co
Medellín

Medellín, 16 de diciembre de 2011

ARREDONDO MADRID INGENIEROS CIVILES- AIM LTDA.
NIT. 890.929.122 – 8

CERTIFICA

Que la ingeniera **LINA MARIA GIRALDO BOTERO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 32.220.126 laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de **INGENIERA AMBIENTAL** en la **Interventoría técnica, administrativa, financiera, legal y ambiental de la construcción de obras de urbanismo, paisajismo y obras complementarias del paseo urbano de la carrera 99 entre las calles 43 y 45 y la calle 42 entre carreras 101 y 105 ubicadas en el barrio San Javier comuna 13.** Desde el 17 de mayo de 2011 hasta el 12 de diciembre de 2011, con un contrato a por obra o labor.

Cualquier información adicional comunicarse al teléfono 440 00 40 ext. 103.

Atentamente,

INGENIEROS CIVILES Ltda.

Rubén Darío Yepes Flórez
Jefe de personal

ARQUITECTO

JOHN JAIRO CALLE ESCOBAR.
ARQUITECTO U.N
NIT.71.601.847 - 9

JHON JAIRO CALLE ESCOBAR

CERTIFICA QUE:

LA INGENIERA LINA MARIA GIRALDO BOTERO

C.C: 32.220.126

PARTICIPO EN COMO RESIDENTE AMBIENTAL EN EL PROCESO DE IMPLEMETACION Y CONTROL DE PLANES DE MANEJO AMBIENTAL EN LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES PROYECTOS:

- CONSTRUCCION DEL BLOQUE 12 UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN, DESDE EL 05 DE ENERO AL 15 DE AGOSTO DEL AÑO 2009.
- KIOSCOS Y OBRAS DE URBANISMO BLOQUES 11 Y 12 DE LA UNIVERSIDAD DE MEDELLIN, DESDE EL 15 DE AGOSTO AL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2009.

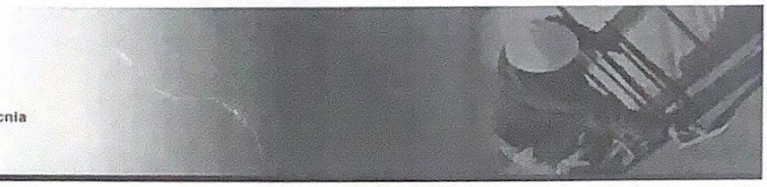
EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

JHON JAIRO CALLE ESCOBAR
ARQUITECTO
MATRÍCULA: 0570034021 ANT
CÉDULA: 71.601.847 MED.

MEDELLÍN, 01 DE JULIO DE 2010

Carrera 74 No 41 - 46 Apto.201 - Teléfono: 416 25 71 - E- mail: jairocalle@hotmail.com
Medellín - Colombia

TECNISUELOS
Ingeniería de Suelos y Geotecnia



Medellín, abril 27 de 2011

TECNISUELOS LTDA
Nit. 890.906.323-2

HACE CONSTAR QUE

La Ingeniera **LINA MARÍA GIRALDO BOTERO** identificada con la cedula de ciudadanía **32.220.126** laboró en nuestra empresa desde el 26 de enero de 2010 y hasta el 15 de mayo de 2011, desempeñó sus funciones como ingeniera Ambiental en la interventoría de los siguientes proyectos: "Obras que hacen parte de los proyectos de mitigación con recursos del Área Metropolitana del Valle de Aburra provenientes de la sobretasa ambiental" y "Construcción de las obras de mitigación y estabilización de taludes del sector Piedra Lisa- barrio el Socorro de la comuna 13 del Municipio de Medellín". Tiempo durante el cual demostró ser una persona calificada para el desempeño propio de sus funciones.

Atentamente,

TECNISUELOS LTDA
Nit 890906323

LUIS GUILLERMO HINCAPIE URIBE
Representante Legal

Calle 33A No. 72-63 Telefax (94) 416 54 54 - Medellín, Colombia
Correo electrónico: tecnisuelos@epm.net.co
Página Web: www.tecnisuelos.com

CVN 2016

CONSORCIO VÍAS NACIONALES 2016

NIT: 900.907.142 - 6

CERTIFICA:

Que la Ingeniera, **LINA MARÍA GIRALDO BOTERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 32.220.126 de El Santuario (Antioquia), labora para el Consorcio como PROFESIONAL AMBIENTAL, desde el día primero (01) de diciembre del año 2015, con una asignación salarial mensual de tres millones de pesos ($3.000.000) m/cte más prestaciones de ley y se encuentra vinculada bajo un contrato laboral a término indefinido.

Se expide a solicitud de la Interesada, a los ocho (08) días del mes de febrero de 2017.

ANTONIO ESTEBAN SÁNCHEZ TORRES
Representante Legal
CONSORCIO VÍAS NACIONALES 2016

Avda. El Dorado No. 68c – 61 oficina 417 – Torre Central Davivienda (Bogotá)
Tels: 405 95 09 Mail: proyectos2016@haceingenieros.com - Webpage: www.haceingenieros.com

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 70547721
DESDE NOVIEMBRE 2022 HASTA DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941557	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CIVILEC S.A.S.	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CARRERA 76A # 26A-34 TELÉFONO:	7777777	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros utensilios domésti	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI	

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70547721	
APELLIDOS:	JARAMILLO RENDON NOMBRES:	MARTIN ELADIO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
TIPO COTIZANTE:	DEPEND SUBTIPO COTIZANTE:	REQ CUMP PENS	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO	
TIPO DE SALARIO:	INTEGRAL		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

PLANILLA No: **7860750475** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2022 | FECHA DE PAGO: 30/11/2022 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 001 - EMPLEADOS

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES				
																PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 10,010,000																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10,010,000	$ 1,251,300	$ 0	$ 1,251,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 10,010,000		$ 52,300	30	$ 10,010,000	CCFM4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 400,400	$ 200,200	$ 300,300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.204.500

PLANILLA No: **7859685759** | TIPO DE PLANILLA: N | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2022 | FECHA DE PAGO: 15/11/2022 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 001 - EMPLEADOS

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES				
																PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 10,010,000							A													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10,010,000	$ 1,251,300	$ 0	$ 1,251,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 10,010,000		$ 52,300	30	$ 10,010,000	CCFM4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 400,400	$ 0	$ 300,300	$ 0	$ 0
$ 10,010,000							C													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 10,010,000	$ 1,251,300	$ 0	$ 1,251,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 10,010,000		$ 52,300	30	$ 10,010,000	CCFM4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 400,400	$ 200,200	$ 300,300	$ 0	$ 0
$ 10,010,000							R													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0	$ 0		$ 0	0	$ 0	CCFM4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 0	$ 200,200	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 200.200

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1017144470
DESDE NOVIEMBRE 2022 HASTA DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		890941557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIVILEC S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 78A # 28A-34 TELÉFONO:		7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de otros utensilios domésti
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1017144470
APELLIDOS:	DIAZ PEÑA NOMBRES:		CARLOS ALBERTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	DEPEND SUBTIPO COTIZANTE:		
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:		NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7860750475** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2022 | FECHA DE PAGO: 30/11/2022 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 001 - EMPLEADOS

	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES				
																PENSIÓN											SALUD								ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																			FSP		APORTES VOLUNTARIOS																														
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 5.300.000								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 3.975.000	$ 636.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 636.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.975.000	$ 159.000	$ 0	$ 159.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 3.975.000		$ 173.000	30	$ 3.975.000	CCFJ4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 159.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.127.000

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1038806300
DESDE NOVIEMBRE 2022 HASTA DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIVILEC S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 75A # 26A-34	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros utensilios domésti
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038806300
APELLIDOS:	SANTOS HERNANDEZ	NOMBRES:	CESAR MANUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7860750475	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	noviembre - 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2022	FECHA DE PAGO:	30/11/2022	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:		001 - EMPLEADOS

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																	PENSIÓN										SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR ARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.802.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.802.000	$ 288.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.400	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.802.000	$ 72.100	$ 0	$ 72.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.802.000		$ 125.500	30	$ 1.802.000	CCFJ4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 558.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1152187124
DESDE NOVIEMBRE 2022 HASTA DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941557
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CIVILEC S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 78A # 26A-34	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros utensilios domésti
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152187124
APELLIDOS:	GOMEZ MEJIA	NOMBRES:	ANYELO DANIEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	78607504 75	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	noviembre - 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2022	FECHA DE PAGO:	30/11/2022	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	001 - EMPLEADOS

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																	PENSION										SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.378.000																	230201-PROTECCION	30	$ 1.378.000	$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.378.000	$ 55.200	$ 0	$ 55.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.378.000		$ 96.000	30	$ 1.378.000	14-CCF DE ANTIOQUIA	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 426.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1038810427
DESDE NOVIEMBRE 2022 HASTA DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIVILEC S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 76A # 26A-34	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros utensilios domésti
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038810427
APELLIDOS:	SANTOS HERNANDEZ	NOMBRES:	EDWIN DAVID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7860750475	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	noviembre - 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre - 2022	FECHA DE PAGO:	30/11/2022	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	001 - EMPLEADOS

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN										SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.378.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.378.000	$ 220.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.378.000	$ 55.200	$ 0	$ 55.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.378.000		$ 96.000	30	$ 1.378.000	CCFJ4-CCF DE ANTIOQUIA	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 426.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.017.236.268

MONTOYA ARTEAGA

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

SANTIAGO M A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1996

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2014 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100100-00583188-M-1017236268-20140604 0038940527A 3 42570267

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.045-7

CERTIFICA QUE:

SANTIAGO MONTOYA ARTEAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.017.236.268**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANTIAGO MONTOYA ARTEAGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1017236268,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2022** 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 05 de diciembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino 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.

Powered by CamScanner

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

BP	No. Solicitud	Fecha DD M

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador de Agrupación
X NIT	890941557		Civilec SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento
X CC	1017236268	Montoya	Arteaga	Santiago		X 2 3 4 5	09 05 1996

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cr 76D 112A-32	Antioquia	Medellín			3045275992	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 4200.000	8	240	1 X	01 12 2022	Ingeniero.	SI ____ NO ____

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Conyugue Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano hueifano		DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a tr

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuestra p www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene con realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web http://WWW.COMFAMA.COM/ Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es veridica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, l información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indícanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice a administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de rectificación, actualización o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama Sede Claustro

02 DIC 2022

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Marlin Jaramillo.	Santiago Montoya	Transacción: Recibido	1001621979

Cod. 1

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4454202 TRABAJOS DE ELECTRICIDAD INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS TRABAJOS ESPECIALIZADOS DE INSTALACION DE ALUMBRADO Y SEÑALIZACION ELECTRICA DE CARRETERAS Y LOS TRABAJO DE INSTALACION DE CENTRALES DE ENERGIA, TRANSFORMADORES, SISTEMAS DE ALARMA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	12	02/12/2022	CC 1017236268	MONTOYA ARTEAGA SANTIAGO	4	4.35000	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.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

F560FCC81D1769C25198DF638DB9B7D1 Certificado impreso el día 12/1/2022 9:00:16 AM por el portal de empresas Edesk

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

SANTIAGO
MONTOYA ARTEAGA
1017236258

CIVILEC S.A.S.
890941557

Powered by CamScanner

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6l_75470**

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 1017236268 SANTIAGO MONTOYA ARTEAGA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 4,200,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	01/12/2022
Fecha de radicación	01/12/2022 08:54:49 a.m.
Código de Transacción	148252915
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

Fecha de generación 01/12/2022

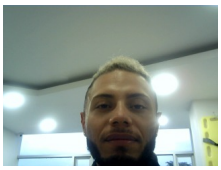
Powered by CamScanner

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:23:00 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110566	Fecha del Exámen: 12/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Ficha medica integral 1

DATOS PERSONALES





Nombres: SANTIAGO		Apellidos: MONTOYA ARTEAGA	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.017.236.268	
Fecha Nacimiento: 1996/05/07	Edad: 26	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CR 76 D N 112 A 32		Teléfono Domicilio: 3045275992	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: INGENIERO MECANICO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: ANDREA		Teléfono Persona R: 3015341951	Parentesco Persona R:
EPS: Sura	ARL: Otro	Pensiones: Colpensiones	Cesantias: Porvenir S.A.
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Soltero(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

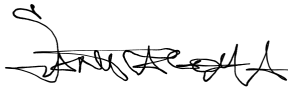
Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: INGENIERO DE PLANEACION	Perfil Biológico: Adecuado estado de Órganos y Sentidos, Adecuado sistema osteomuscular énfasis en miembros superiores y muñecas	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Posturas prolongadas, Movimiento repetitivo de miembros superiores, Exigencia visual a la pantalla del computador	Medidas de Protección: Educación en normas de higiene postural, pausas activas y ergonomia visual relacionados con su cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal	ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Refiere tener esquema de vacunación COVID, con dosis de refuerzo.	ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Educación y vigilancia en las normas de higiene postural y prevención del trastorno osteomuscular, no refiere síntomas.	ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	Apto para el Cargo

	
PROFESIONAL: MARTHA LUCIA CARDONA MARZIGLIA	PACIENTE: SANTIAGO MONTOYA ARTEAGA
CC 32646795	Documento: CC: 1017236268
Medico	
Licencia: 60009247	
Especialista en: Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo	
Registro: 1501/87	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1990**

HONDA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ABR-2009 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00759884-M-1110509725-20151106 0047357758A 3 2283617045

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.509.725**

DELGADO ZUÑIGA

APELLIDOS

BRAYAN ALVEIRO

NOMBRES

Brayan Alveiro Delgado

FIRMA



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DELGADO ZUÑIGA BRAYAN ALVEIRO** identificado(a) con **CC** número **1.110.509.725** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de diciembre de 2022.

Cordialmente,



***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

2022121513555

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	13	16/12/2022	CC 1110509725	DELGADO ZUÑIGA BRAYAN	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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 1:53:41 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

BRAYAN ALEJANDRO
DELGADO ZUÑIGA
1110509725

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fech DD

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador
NI X CC CE PA RC TI	890941557		CIVILPC SAS	3432633	Agrupación

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimien
CC X CE PA RC TI	1.110.504.725	Delgado	Zuñiga	Brayan	Alveiro	1 X 2 3 4 5	25 08 19

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
cll 65 #37-48	Antioquia	Medellin			3122273138	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
1 X 2 3	$ 2.200.000	8	240	1 X	15 12 2022	Almacenista	SI ___ NO X

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocup
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Conyugue	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano/hijastro	Discapacidad	Fecha de Nacimiento: DD	MM	AAAA	Género: Femenino	Masculino
X	1032430592	Delgado	Arenas	Guadalupe		X					17	11	2017	X	
X	1107982003	Delgado	Urueña	Danna sofia		X					08	09	2010	X	
X	1021809670	Delgado	Arenas	Maria Antonia		X					02	01	2015	X	

CANCELA EL CARGUE DE LA DAMIA

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nues
www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene
realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página
http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen
contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 20
información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que tengamos registrado directamente o a través de terceros. Esto incluy

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o real administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de ma
confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del sig
protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022 73
Transacción: 100161450007
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Martin Jaramillo	Brayan Delgado		

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009408454	1|6|1|2|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
DELGADO Primer apellido	ZUÑIGA Segundo apellido	BRAYAN Primer nombre	ALVEIRO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1110509725	Femenino ☐ Masculino ☒	2|5|0|8|1|9|9|0

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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2200000

18.Residencia

CL 67 NO NO 39A 27 VILLA HERMOSA **Dirección**	**Telefono fijo**	3122273138 **Telefono celular**	BRAYANDELGADO@GMAIL.COM **Correo electronico**

MEDELLIN **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	ANTIOQUIA **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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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 docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CIVILEC Y COMPAÑIA LIMITADA	NIT	890941557	01

39.Ubicación

CR 76A 26A 34 Dirección	3432633 Teleéfono	MJARAMILLOR@UNE.NET.CO Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento

No de Radicacion
4009408454

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
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** 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 ☐		1|5|1|2|2|0|2|2

43.EPS 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 Contributvo,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 clinica 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 poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

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 certificaco 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 consiste 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

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, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:19:55 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110752	Fecha del Exámen: 15/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Trabajo En Alturas y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES



Nombres: BRAYAN ALVEIRO		Apellidos: DELGADO ZUÑIGA	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.110.509.725	
Fecha Nacimiento: 1990/08/25	Edad: 32	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CALLE 65 BB N 39 A 48		Teléfono Domicilio: 3122273138	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: ALMACENISTA			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: CINDY ARENAS		Teléfono Persona R: 3217495603	Parentesco Persona R:
EPS: Salud Total S.A.	ARL: Otro	Pensiones: Protección	Cesantias: Protección
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Casado(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: ALMACENISTA	Perfil Biológico: Adecuada audicion , Adecuada vision, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Osteomuscular por sobresfuerzos y manejo de cargas, Movimiento repetitivo de miembros superiores	Medidas de Protección: Educacion en normas de higiene postural, manejo de cargas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Uso protección auditiva en área con ruido mayor a 85 dB y control anual teniendo en cuenta Pérdida leve en 3000 hz en ambos oídos.	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
PERFIL LIPÍDICO	Control periódico teniendo en cuenta que debe REALIZAR CONTROL MÉDICO EN LA EPS, realizar ejercicio + Control en el consumo de grasas y fritos teniendo en cuenta el nivel de triglicéridos en sangre moderadamente elevados y colesterol levemente elevado. MODERADO RIESGO CARDIOVASCULAR PARA SU OFICIO.	Ninguna	Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.

EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso TIENE DOS DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID 19 Debe cumplir con el protocolo de BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA para la prevención del COVID19. No refiere síntomas respiratorios recientes ni haber estado en contacto cercano con personas con diagnóstico de Covid 19 en los últimos 7 días.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico

	
PROFESIONAL: LUZ YOLANDA GOMEZ DUQUE	PACIENTE: BRAYAN ALVEIRO DELGADO ZUÑIGA
CC 32016713	Documento: CC: 1110509725
Medico	
Licencia: 019156	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO	
Registro: 8902-87	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

Datos 7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.960.605

MONTOYA CASTRO
APELLIDOS

CATALINA MARIA
NOMBRES

Catalina Montoya
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1985

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

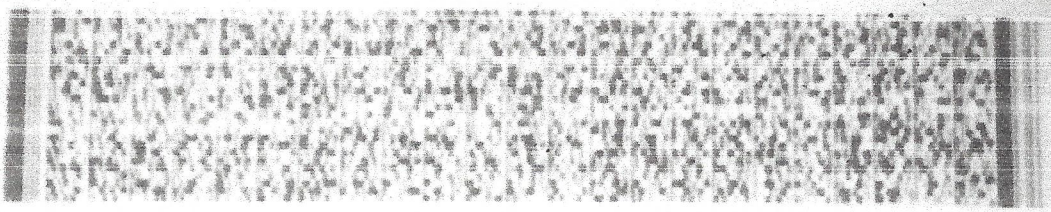
A+
G.S. RH

F
SEXO

15-MAY-2003 MARINILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

VOCE DERECHO



0600302234C 01 1505180271

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CATALINA MARIA MONTOYA CASTRO identificado(a) con C.C No. 43.960.605, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	18	16/12/2022	CC 43960605	MONTOYA CASTRO CATALINA	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.

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:21:30 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

CATALINA MARIA
MONTOYA CASTRO
43960605

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_158615**

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 43960605 CATALINA MARIA MONTOYA CASTRO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 4,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	15/12/2022
Fecha de radicación	15/12/2022 11:51:07 a.m.
Código de Transacción	149015797
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

Fecha de generación 15/12/2022

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha DD M

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador d Agrupación S
X NIT / CC / CE / PA / RC / TI	8100415506		Civilec SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento
X CC / CE / PA / RC / TI	43.960.605	Montoya	Castro	Catalina	Maria	X2 / 3 / 4 / 5	25 03 19

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
C 11 47 #65-14	Antioquia	Medellin			3147895277	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
1 / 2 / X 3	$ 4.000.000	8	240	1 / X	15 12 2022	Tecnologa Ambiental	SI ____ NO ____

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI ____ NO ____ Cual?
				SI ____ NO ____ Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupa
CC / CE / PA / RC / TI						F / M	DD MM AAAA	1 / 2 / 3

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Conyugue / Hijo / Hijastro / Padre/Madre / Hermano(a)	Discapacidad	Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA	Género: Femenino / Masculino
CC / CE / PA / RC / TI								

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria

☐ Cuenta Personal Número de cuenta ____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera ____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuestr www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignara el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este, y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página w http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 200 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a traves de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realic administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de ma confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estas obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ( ) NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del sigu protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

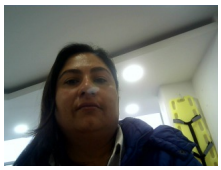
Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Mario Jaramillo	Catalina Montoya	comfama Sede Claustro 15 07 2022 73 Transacción: 100164500 Recibido	

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:22:18 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110567	Fecha del Exámen: 12/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Ficha medica integral 1

DATOS PERSONALES





Nombres: CATALINA MARIA		Apellidos: MONTOYA CASTRO	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 43.960.605	
Fecha Nacimiento: 1985/03/25	Edad: 37	Sexo: Femenino	
Dirección Domicilio: CLL 47 N 65-14 INTE 127		Teléfono Domicilio: 3147895277	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: TECNOLOGO(A) SOCIO AMBIENTAL			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: LUZ CASTRO		Teléfono Persona R: 3148801281	Parentesco Persona R:
EPS: Sura	ARL: Otro	Pensiones: Colfondos	Cesantias: Colfondos
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Soltero(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: TECNOLOGO(A) SOCIO AMBIENTAL	Perfil Biológico: Adecuado estado de Órganos y Sentidos, Adecuada esfera mental, cognitiva y social	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Psicosocial por el contenido de la tarea, Exigencia visual en pantalla computador	Medidas de Protección: Educación en normas de higiene, seguridad y riesgos relacionados con su cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

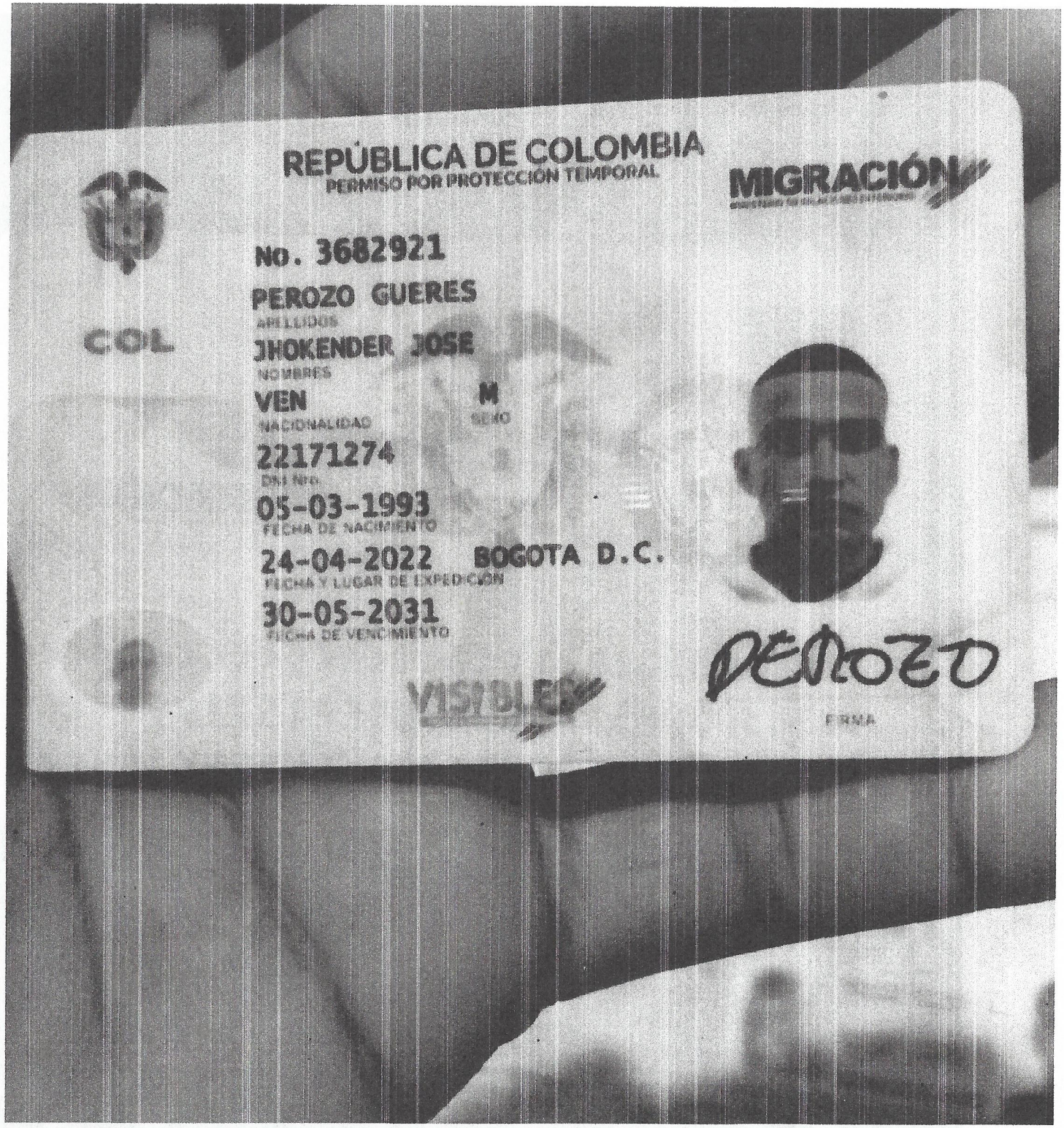
S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso TIENE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA LA COVID 19 Debe cumplir con el protocolo de BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA para la prevención del COVID19. No refiere síntomas respiratorios recientes ni haber estado en contacto cercano con personas con diagnóstico de Covid 19 en los últimos 7 días.	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

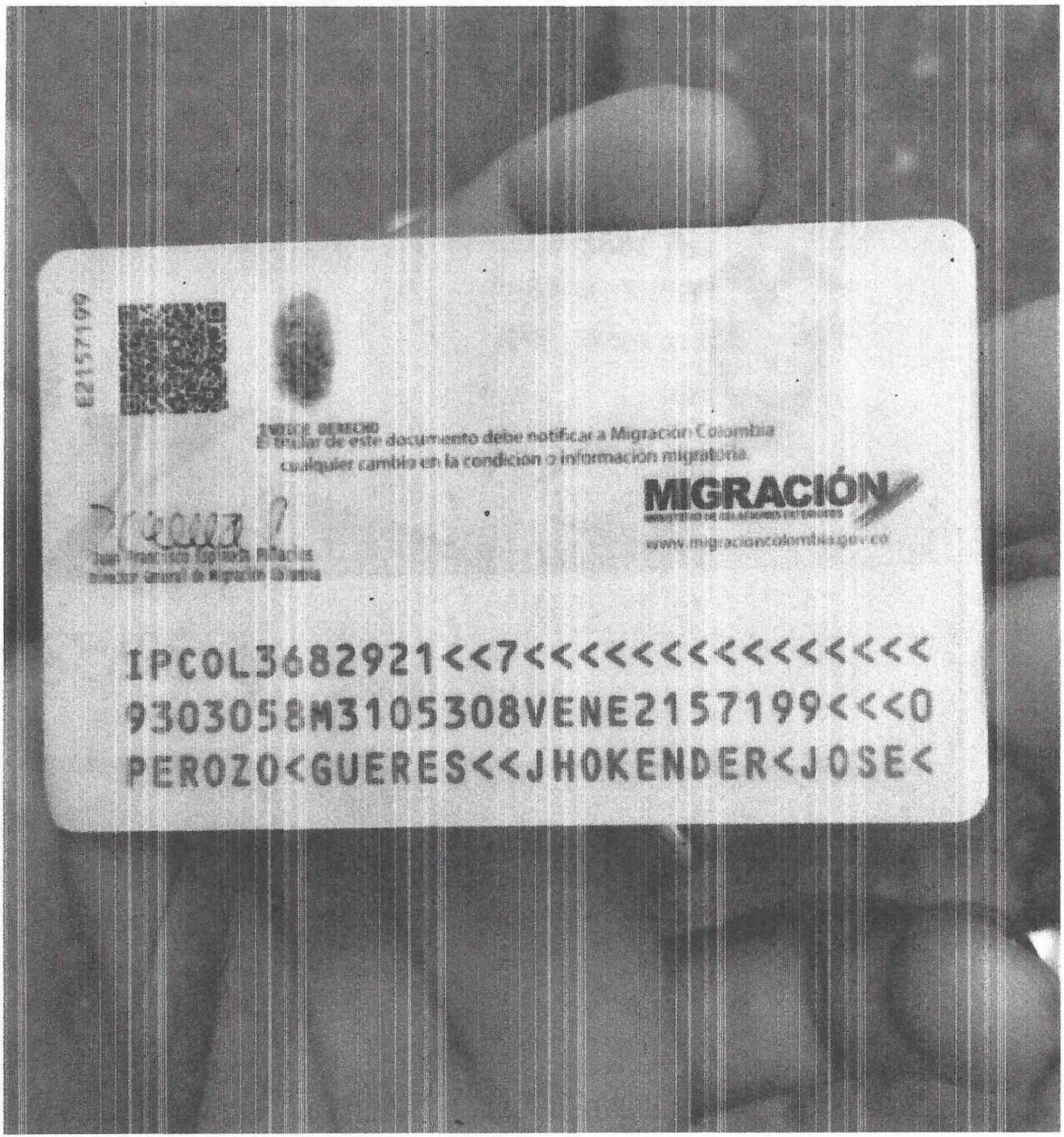
CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	Apto para el Cargo

	
PROFESIONAL: LUZ YOLANDA GOMEZ DUQUE	PACIENTE: CATALINA MARIA MONTOYA CASTRO
CC 32016713	Documento: CC: 43960605
Medico	
Licencia: 019156	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO	
Registro: 8902-87	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 3682921
PEROZO GUERES
APELLIDOS
JHOKENDER JOSE
NOMBRES
COL
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
22171274
DNI Nro.
05-03-1993
FECHA DE NACIMIENTO
24-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLE
PEROZO
FIRMA


0215719
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
IPCOL3682921<<7<<<<<<<<<<<<<<<
9303058M3105308VENE2157199<<<0
PEROZO<GUERES<<JHOKENDER<JOSE<

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

porvenir

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº 23084762

23084762

92 12 88 | Ciudad: BIONELRO | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2022 12 15

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP
Pensiones Obligatorias (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado — Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C T.I C.E PAS P.C C.D
Nº de Documento de Identidad: PT 3682921
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 2022 04 24
Lugar de Expedición: BOGOTA
Género: M — F
Es Pensionado (Jubilado): SI NO —

Primer Apellido: PEROZO
Segundo Apellido: GUERES
Primer Nombre: JHOKENDER
Otros Nombres: JOSE

Fecha de Nacimiento: 1993 03 05
Lugar de Nacimiento: VENEZUELA
Nacionalidad: Colombiana — Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia
Barrio
Ciudad/Municipio

Departamento: ANTIOQUIA
Nº. de Teléfono Fijo
Nº. de Teléfono celular: 300 380 4091
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO —

Dirección Laboral
Ciudad
Departamento
Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT — C.C C.E PAS T.I
Nº de Documento de Identidad: 890941557
Nombre y/o Razón Social: CIVILEC
Ciudad
Dirección Empleador: CR 76 No 26 - 34
Departamento: ANTIOQUIA
Teléfono(s): 3432633
Ocupación o Cargo Actual
Salario o Ingreso Mensual: $ 1000000
Salario Integral: y/o $

Envío de Notificación — Sucursal Principal — Sucursal Ciudad — Tipo de Trabajador: Independiente Contratista — Dependiente — Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento (A A A A M M D D)	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas. Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO —
Entidad en la cual se realizó la cotización:

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de trasladó al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación a Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que hace con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro

8. Término de Retracto

Entiendo que a partir del momento en que el fondo de pensiones lo notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer la facultad de retracto (Decreto 1833 de 2016).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente formulario corresponden a la información que me ha sido suministrada.

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

PEROZO
FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: MIRYA AGUDELO
No. de Identificación del promotor: 39.448.676
Firma del promotor

Firma autorizada del Representante Legal

DIG-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

Nº 23084762

- PORVENIR/PENSIONES OBLIGATORIAS -

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	19	16/12/2022	PT 3682921	PEROZO GUERES JHOKENDER	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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:30:59 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JHOKENDER JOSE
PEROZO GUERES
3682921

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha DD

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador d
NIT	890941557		Civilec SAS	3432633	Agrupación

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento
CC	3682921	Perozo	Gueres	Jhorsender	Jose	1 2 3 4 5	03/19/

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CR 22A # 56-01	Antioquia	Medellin			3003200191	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
1 2 3	$ 1.000.000	8	240	1 2	15/12/2022	Aux de Mantenimiento	SI ____ NO

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupa
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Cónyuge Hijo Hijastro Padre Madre Hermano(a)		DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria

- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta ____
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente
- Entidad financiera ____
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuest www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este, y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página v http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos suministrados y que en caso de falsedad se apliquen contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 20 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o reali administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de ma confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del sigu proteccióndatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022 73
Transacción: 1001645087
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Hector Jaramillo	Jhorsender Perozo		

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009408450	1|6|1|2|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PEROZO Primer apellido	GUERES Segundo apellido	JHONKENDER Primer nombre	JOSE Segundo nombre

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
PT	3682921	Femenino ☐ Masculino ☒	0|5|0|3|1|9|9|3

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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 34 56 78		3003304091	JHONDERP@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS 20 DE JULIO BARRANQUILLA - DENT CLASS S.AS	VS20JULIOB - DENTCLASS
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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 docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CIVILEC Y COMPAÑIA LIMITADA	NIT	890941557	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 76A 26A 34	3432633	MJARAMILLOR@UNE.NET.CO	MEDELLIN	ANTIOQUIA

No de Radicacion
4009408450

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
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** 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 ☐		1|5|1|2|2|0|2|2

43.EPS 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 Contributvo,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 clinica 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 poir 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 Decr eto 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
Jhokender Perozo	

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 certificaco 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 consiste 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

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, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:21:51 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110573	Fecha del Exámen: 12/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Trabajo En Alturas y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: JHOKENDER JOSE		Apellidos: PEROZO GUERES	
Tipo Documento: PET		Nro Documento: 3.682.921	
Fecha Nacimiento: 1993/03/05	Edad: 29	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CRA 22A CALLE 56 B		Teléfono Domicilio: 3003304091	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: YUBELIS CALLE		Teléfono Persona R: 3014300056	Parentesco Persona R:
EPS: Salud Total S.A.	ARL: Otro	Pensiones: Porvenir S.A.	Cesantias: Porvenir S.A.
Tipo Vinculación EPS: Contributivo beneficiario		Estado Civil: Union libre	

INFORMACIÓN EMPRESA

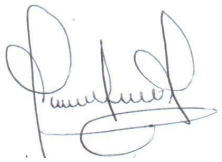
Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Perfil Biológico: Adecuada audición , Adecuada visión, Adecuado sistema respiratorio, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Posturas prolongadas, Mecánico, Polvo, Esfuerzos	Medidas de Protección: Protección auditiva, Protección respiratoria, Monogafas

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo; presenta secuela de amputación de falange distal 5to dedo mano derecha sin limitación funcional.	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
PERFIL LIPIDICO	Control periódico teniendo en cuenta niveles de perfil lipídico en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Niega sintomatología respiratoria aguda. Se recomienda complementar esquema de vacunación y continuar cumplimiento de protocolos de bioseguridad para contingencia ocasionada por SARS CoV 2	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico



PROFESIONAL: MARIA ANGELICA MONTOYA ECHEVERRY	PACIENTE: JHOKENDER JOSE PEROZO GUERES
CC 1128264671	Documento: PET: 3682921
Médico (a)	
Licencia: 123712	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO 1128264671	
Registro: 5-2737-09	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

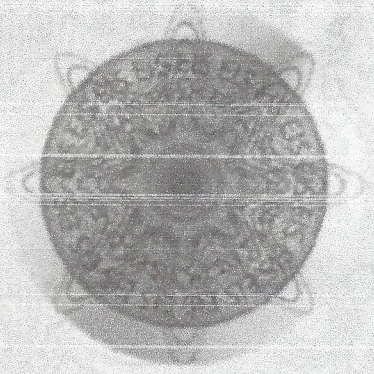
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.041.205.117



APELLIDOS / NOMBRES
OSORIO MESA
JUAN ESTEBAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
18-FEB-1999
MEDELLIN - ANTIOQUIA

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-MAR-2017

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MEDELLIN - AUXILIAR DE SAN ANTONIO

OFICINA DE ENTREGA
MEDELLIN - MEDELLIN

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSORIO MESA JUAN ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **1.041.205.117** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2019 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 15 de diciembre de 2022.

Cordialmente,



***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

202212151409

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	15	16/12/2022	CC 1041205117	OSORIO MESA JUAN	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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:08:05 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUAN ESTEBAN
OSORIO MESA
1041205117

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación de Agrupación
NIT X CC CE PA RC TI	8709411557		Civilec SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha
CC X CE PA RC TI	1041205117	Osorio	Mesa	Juan	Esteban	1 2 3 4 5	DD MM AAAA

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
C 137 # 50 - 42	Itagui	Antioquia			3026305305	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
1 X 2 3	$ 1.000.000	8	240	1 X 2	DD MM AAAA 15/12/2022	Aux de Mantenimiento	SI

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Conyugue Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano hueriano		DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuo

- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta _____
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente
- Entidad financiera _____
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información i www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales C realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes e http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indícanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verifi administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea rea confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a tra protecciónd atospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022
Transacción: 10016
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso a Ciudadanía C
Maria Jaramillo	Juan Osorio	1004505071	

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/12/2022, el empleador CIVILEC Y CIA LTDA identificado con NIT número 890941557 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5153353	15/12/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1041205117	JUANESTEBAN OSORIO MESA	1000000	MECANICO DE MANTENIMIENTO	2022-12-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Diciembre del año 2022.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

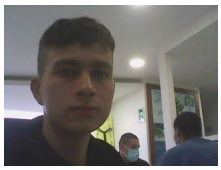
Nueva

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:21:27 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110574	Fecha del Exámen: 12/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Trabajo En Alturas y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: JUAN ESTEBAN		Apellidos: OSORIO MESA	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.041.205.117	
Fecha Nacimiento: 1999/02/18	Edad: 23	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: BARRIO LA PILSEN		Teléfono Domicilio: 3026305305	
Lugar Residencia: ITAGUI			
Profesión/ocupación: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: MIRLLEY OSORIO		Teléfono Persona R: 3206387756	Parentesco Persona R:
EPS: Nueva EPS	ARL: Otro	Pensiones: Protección	Cesantias: Protección
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Soltero(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Perfil Biológico: Adecuada audición , Adecuada visión, Adecuado sistema respiratorio, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Posturas prolongadas, Mecánico, Polvo, Esfuerzos	Medidas de Protección: Protección auditiva, Protección respiratoria, Monogafas

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal.	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Educación y vigilancia en las normas de higiene postural, pausas activas y manejo adecuado de cargas. Leve asimetria dorsal, no refiere sintomas.	NINGUNA	Resultado alterado y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia en limite alto. Realizar seguimiento en EPS	NINGUNA	Resultado alterado y adecuado para el cargo
PERFIL LIPIDICO	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Refiere tener esquema de vacunación COVID, sin dosis de refuerzo.	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas

	
PROFESIONAL: MARTHA LUCIA CARDONA MARZIGLIA	PACIENTE: JUAN ESTEBAN OSORIO MESA
CC 32646795	Documento: CC: 1041205117
Medico	
Licencia: 60009247	
Especialista en: Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo	
Registro: 1501/87	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.152.705.904
RIOS SANCHEZ
APELLIDOS
JUAN FERNANDO
NOMBRES

Juan Fernando Rios
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1996
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-2014 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONA
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00038041-M-1152705904-20141111 0040050255A 2 43133345

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RIOS SANCHEZ JUAN FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.152.705.904** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de noviembre de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre 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

202212010903

Powered by CamScanner