Bermúdez SAS
Nit 816.000.531-1

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

INFORME Nº 3

SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- SG-SST

Bermúdez SAS
Nit 816.000.531-1

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)"

Contrato Civil de obra

Del 1 al 23 de diciembre del año 2022

DICIEMBRE 2022

Puerto Carreño Vichada

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

INTRODUCCIÓN

La Gestión de la Seguridad y la salud en el trabajo, actualmente representa una de las herramientas más valiosa e inteligente para el mejoramiento continuo de la organización, esto le permite una mayor competitividad y cobertura en el mercado y hace posible que, la empresa promueva y estimule en todo momento una cultura de seguridad y salud en el trabajo, la cual está acorde con los planes de mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos en la operación.

Es por ello, que nuestra organización "***BERMUDEZ SAS".*** Tiene como propósito la implementación y desarrollo del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SG-SST. Esto con el fin de mejorar la calidad de vida laboral de cada uno de nuestro colaboradores, logrando de esta manera la prevención y la mitigación de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral, mejorar la calidad de productos y servicios en relación a su actividad económica y ante todo generar un ambiente sano para todos.

Por lo anterior, la empresa ***BERMUDEZ SAS*** está comprometido con la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo asegurando el cumplimiento de las normas mínimas establecidas por el Sistema General de Riesgos Laborales y garantizando un ambiente de trabajo seguro y saludable, para los trabajadores en el desempeño de sus labores.

Dado lo anterior, se relaciona las actividades ejecutadas en Seguridad y Salud en el Trabajo desde el **1 de diciembre hasta el 23 de diciembre del año en cur**so, de la ejecución de obra hasta la fecha del contrato cuyo objeto es:

Realizar la construcción de la sede Judicial del municipio de Puerto Carreño (Vichada)"

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Contrato suscrito entre la: Consejo Superior de la Judicatura y Bermúdez SAS

CONTRATO No. Contrato 84 DE 2022

OBJETO: REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)"

CONTRATISTA: ***BERNUDEZ SAS***

FECHA DE INICIACION: 19 de julio del 2022.

FECHA DE TERMINACION: 31 de diciembre del 2022.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL SG-SST

Las personas que hacen parte del proyectos y que son responsables de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST

Tabla 1. Responsables.

ENTIDAD	NOMBRE	CARGO
BERMUDEZ SAS	CARLOS BERMUDEZ	REPRESENTANTE LEGAL
	CARLOS ALBERTO ESPAÑA	RESIDENTE DE OBRA
	DIANA MARIA RAMIREZ R	Esp. SST

Fuente: *Bermúdez SAS.*

LOCALIZACIÓN

El Contrato **Nº 84 DE 2022**, Construcción de la sede Judicial se encuentra ubicado en el Municipio De Puerto Carreño, Departamento Del Vichada.

Ilustración 1. Localización del proyecto.



Fuente: Bermúdez SAS.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

1. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la empresa, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales. Nuestro plan de seguridad salud y en el trabajo consiste en el diagnostico, planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que ejecuta en cada una de sus áreas de trabajo o ejecución de contratos en curso.

1.1. Gestión De Talento Humano

La Empresa ***BERMUDEZ SAS***. para este periodo se reporta personal vinculado a la obra el siguiente personal:

PERSONAL	CANTIDAD
ADMON/OPERATIVO: Director de Obra, Residente de Obra, Prof SST y Maestro General.	4
OPERATIVO: Maestro contratista de Obra, ayudantes de Obra y celador.	10
PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO PARA LA FUNCICIÓN	14

Por lo cual, para la presentación de este informe que, corresponde al periodo entre el 01 de diciembre al 23 de diciembre del año en curso, se adjuntara afiliaciones y/o soportes de pagos de cada uno de los colaboradores.

Cabe mencionar, que para este periodo se vinculo al proyecto un equipo de trabajo, la cual costa de mano de obra no calificada para la fundición de la placa en concreto que da inicio a la estructura del segundo piso de la construcción del palacio de justicia.

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

1.2. Condiciones de Salud Medicina Preventiva y del trabajo

a) Afiliaciones y Pagos al Sistema de Seguridad Social.

Para este periodo de vincularon al proyecto catorce (14) ayudantes de obra, quienes cuentan con su respectiva afiliación a la ARL, AFP y EPS, la cual se encuentra vigentes al sistema se seguridad Social.

Como registro y evidencia se adjunta soporte de pago de afiliación al sistema general de seguridad social y pagos y/o sus respectivos pagos.

Tabla 2. Relación de personal – diciembre 2022

CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	No. INGRESOS NUEVOS	No. INGRESOS RETIROS	No. ANTIGUOS	No. TOTAL DE TRABAJADORES
BERMUDEZ SAS	14		10	24

Fuente: *Bermúdez SAS.*

b) Examen Medico Ocupacional o Aptitud Medico

Todo el personal del ***BERMUDEZ SAS*** cuenta con sus respectivos exámenes de aptitud medica ocupacional. Se anexa para este periodo los exámenes médicos del personal nuevo catorce (14)

c) Entrega de Dotación Y Elementos de Protección Personal.

Todo el personal del ***BERMUDEZ SAS*** cuenta con su respectiva dotación (ropa de trabajo) y los elementos de protección personal - EPP: cascos, botas de seguridad, guantes, tapa oídos, gafas de seguridad y mascarillas de protección para la protección de material particulado, inherentes a la actividad que ejecutan.

d) Programa de Inducción y Capacitación Del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo-SG-SST

Para este periodo se realizo inducción al personal nuevo que ingreso año proyecto, cuyo Objeto es la Construcción De La Sede Judicial Del Municipio De Puerto Carreño departamento del Vichada, se realizaron inducciones al personal nuevo, logrando una cobertura del 100%. La inducción fue realizada con una duración

aproximada de 1 Hra. Cabe destacar que realizo la inducción al personal en temas de Higiene y seguridad Industrial al personal que laboro por un día en la actividad denominada fundición de la placa segundo piso en donde se identifico para todos los casos los siguientes criterios:

- Sistema De seguridad Social.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Divulgación de factores de Riesgos al Interior de la empresa o proyecto en ejecución.
- Accidentes, incidentes y Enfermedad Laboral.

e) Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST Y/O VIGIA.

La empresa ***BERMUDEZ SAS.*** cuenta con menos de 10 personas permanente en la organización y el restante es vinculado por contrato obra labor, por lo que cuenta con un vigía, la cual cumple con las funciones del COPASST. Por lo tanto, el vigía realiza acompañamiento en las actividades relacionadas con el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y está presto para atender y acompañar los requerimientos y eventos que afecten la salud y la seguridad del personal, si se llegasen a presentar durante el desarrollo y la ejecución del proyecto.

f) Comité de Convivencia Laboral -CCL

La empresa ***BERMUDEZ SAS,*** cuenta con un CCL, la cual tiene como fin u objeto prevenir las conductas de acoso laboral y tenderlas en acoso de que se presentaran, a la fecha no se han presentados cosos que afecten la convivencia y la integridad del equipo de trabajo.

g) Inspecciones De Seguridad Planeadas.

Dentro del cronograma de actividades y/o plan de trabajo se establecieron inspecciones generales, Las inspecciones que se realizaron se detallan a continuación:

- Inspecciones de herramientas menores.

- Inspección de vibro compactador.
- Inspección mezcladora.
- Inspección de pulidora
- Inspección de Tronzadora.

h) Reporte E Investigación De Accidentes E Incidentes Laborales

A la fecha no se ha presentado incidentes y accidentes de trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el periodo comprendido entre el mes del diciembre del año 2022, se ejecutaron actividades propias del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo – SG-SST

- Durante el periodo evaluado no se presentaron incidentes y accidentes de trabajo.

- Se realizó inducción al personal que se vinculo para este periodo al proyecto con la Empresa **BERMUDEZ SAS.**

- El personal de obra cuenta con sus respectiva dotación y elementos de protección personal- EPP.

- Se realiza charlas de seguridad de cinco (5) minutos y/o pre-operacionales, relacionadas al Reglamento de Higiene y seguridad Industrial, prevención de accidentes y enfermedad laboral, factores de riesgos y promoción de la salud.

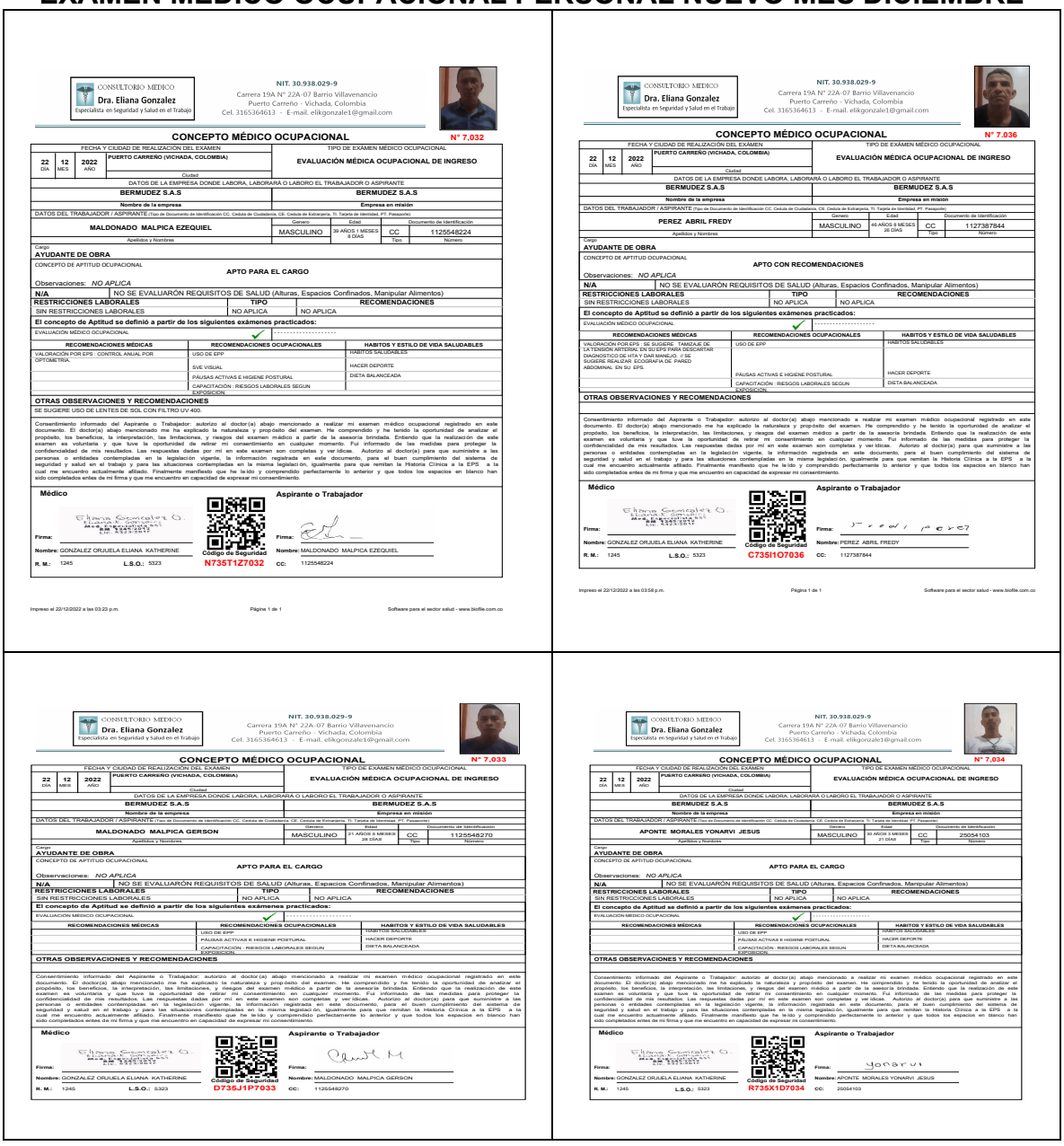
DIANA MARIA RAMIREZ RODRIGUEZ
C.C. No. 65,782,662 DE IBAGUE – TOLIMA

Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Resolución No 021 - 2020

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

ANEXOS.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERSONAL NUEVO MES DICIEMBRE



CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com

N° 7,032

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN: 22 DÍA | 12 MES | 2022 AÑO | PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad
TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
MALDONADO MALPICA EZEQUIEL	MASCULINO	36 AÑOS 1 MESES 8 DÍAS	CC	1125548224

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A: NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE USO DE LENTES DE SOL CON FILTRO UV 400.

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

Médico — Firma: Elkin Gonzalez O. Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 45253411 — Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE — R. M.: 1245 — L.S.O.: 5323

Código de Seguridad: N735T1Z7032

Aspirante o Trabajador — Firma: — Nombre: MALDONADO MALPICA EZEQUIEL — CC: 1125548224

Impreso el 22/12/2022 a las 03:23 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

---

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com

N° 7.036

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN: 22 DÍA | 12 MES | 2022 AÑO | PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad
TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
PEREZ ABRIL FREDY	MASCULINO	46 AÑOS 8 MESES 26 DÍAS	CC	1127387844

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A: NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SE SUGIERE TAMIZAJE DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN SU EPS PARA DESCARTAR DIAGNOSTICO DE HTA Y DAR MANEJO. // SE SUGIERE REALIZAR ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL EN SU EPS.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico — Firma: Elkin Gonzalez O. Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 45253411 — Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE — R. M.: 1245 — L.S.O.: 5323

Código de Seguridad: C735I1O7036

Aspirante o Trabajador — Firma: — Nombre: PEREZ ABRIL FREDY — CC: 1127387844

Impreso el 22/12/2022 a las 03:58 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

---

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com

N° 7,033

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN: 22 DÍA | 12 MES | 2022 AÑO | PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad
TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
MALDONADO MALPICA GERSON	MASCULINO	21 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	CC	1125548270

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A: NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico — Firma: Elkin Gonzalez O. Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 45253411 — Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE — R. M.: 1245 — L.S.O.: 5323

Código de Seguridad: D735J1P7033

Aspirante o Trabajador — Firma: — Nombre: MALDONADO MALPICA GERSON — CC: 1125548270

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com

N° 7,034

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN: 22 DÍA | 12 MES | 2022 AÑO | PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad
TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación: Tipo	Número
APONTE MORALES YONARVI JESUS	MASCULINO	30 AÑOS 3 MESES 21 DÍAS	CC	29054103

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A: NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

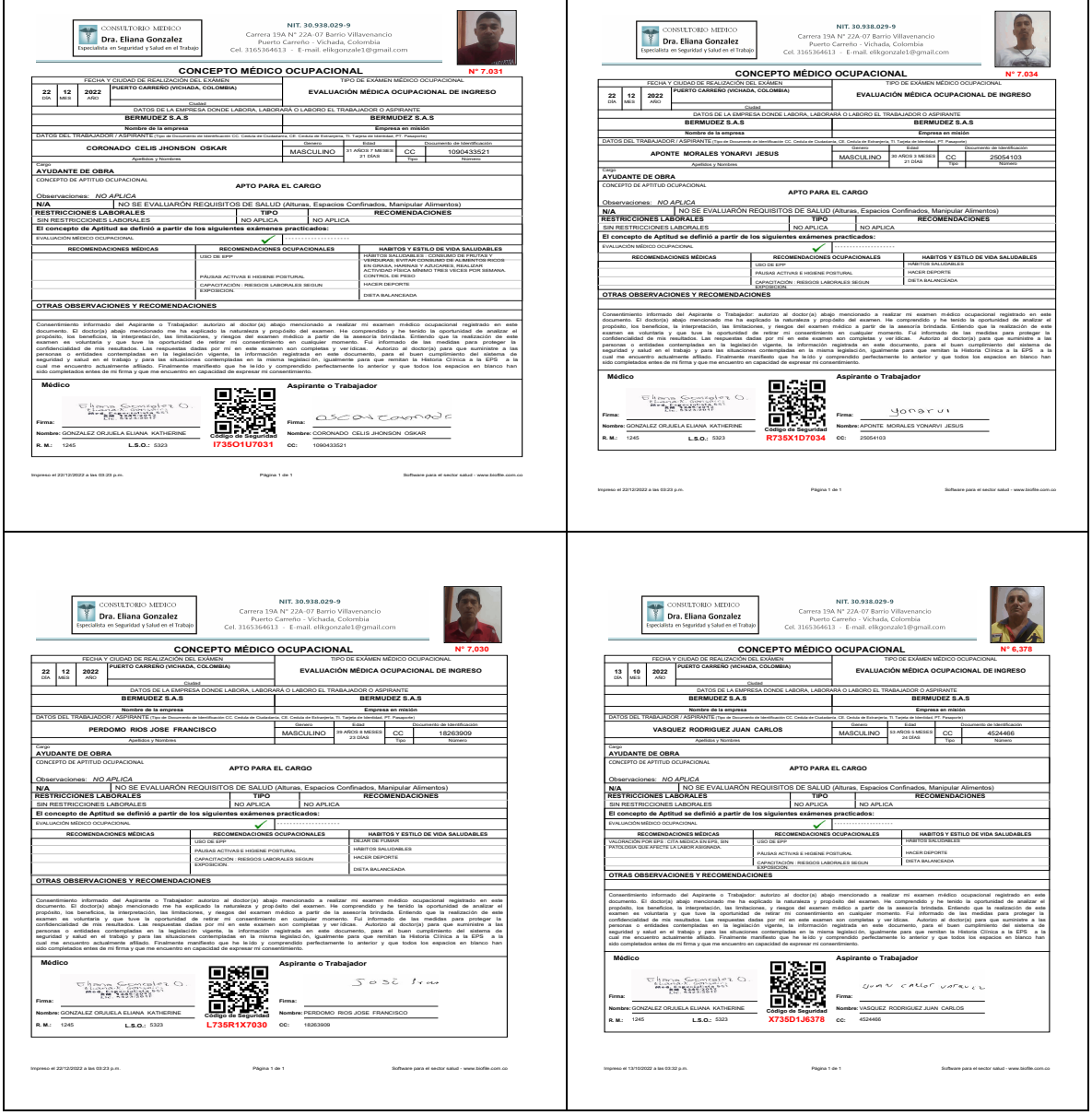
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el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

Médico — Firma: Elkin Gonzalez O. Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 45253411 — Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE — R. M.: 1245 — L.S.O.: 5323

Código de Seguridad: R735X1D7034

Aspirante o Trabajador — Firma: — Nombre: APONTE MORALES YONARVI JESUS — CC: 29054103

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)



CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. ellkgonzalez1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL — N° 7.031

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
CORONADO CELIS JHONSON OSKAR	MASCULINO	31 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC 1090433521 (Tipo / Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES : CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS; EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACONDICIONAMIENTO FISICO TRES VECES POR SEMANA. CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad: I735O1U7031	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: CORONADO CELIS JHONSON OSKAR
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323		CC: 1090433521

Impreso el 22/12/2022 a las 03:23 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biolife.com.co

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. ellkgonzalez1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL — N° 7.034

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
APONTE MORALES YONARVI JESUS	MASCULINO	30 AÑOS 8 MESES 21 DÍAS	CC 25054103 (Tipo / Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad: R735X1D7034	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: APONTE MORALES YONARVI JESUS
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323		CC: 25054103

Impreso el 22/12/2022 a las 03:23 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biolife.com.co

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. ellkgonzalez1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL — N° 7.030

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
PERDOMO RIOS JOSE FRANCISCO	MASCULINO	39 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	CC 18263909 (Tipo / Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad: L735R1X7030	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: PERDOMO RIOS JOSE FRANCISCO
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323		CC: 18263909

Impreso el 22/12/2022 a las 03:23 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biolife.com.co

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. ellkgonzalez1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL — N° 6.378

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	10 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
VASQUEZ RODRIGUEZ JUAN CARLOS	MASCULINO	63 AÑOS 9 MESES 24 DÍAS	CC 4524466 (Tipo / Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL: ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CITA MEDICA EN EPS, SIN PATOLOGIA QUE AFECTE LA LABOR ASIGNADA.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION	DIETA BALANCEADA

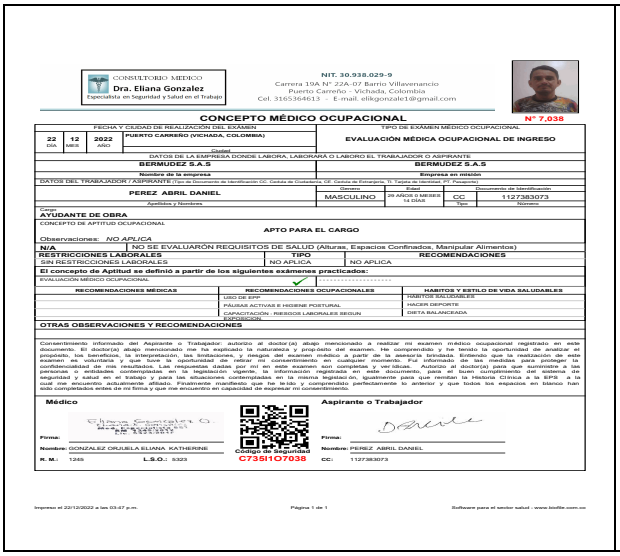
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad: X735D1J6378	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: VASQUEZ RODRIGUEZ JUAN CARLOS
R. M.: 1245 L.S.O.: 5323		CC: 4524466

Impreso el 13/10/2022 a las 03:32 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biolife.com.co

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)



CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. eligonzalet1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL N° 7,038

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
PEREZ ABRIL DANIEL	MASCULINO	29 AÑOS 0 MESES 14 DIAS	CC	1127383073

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

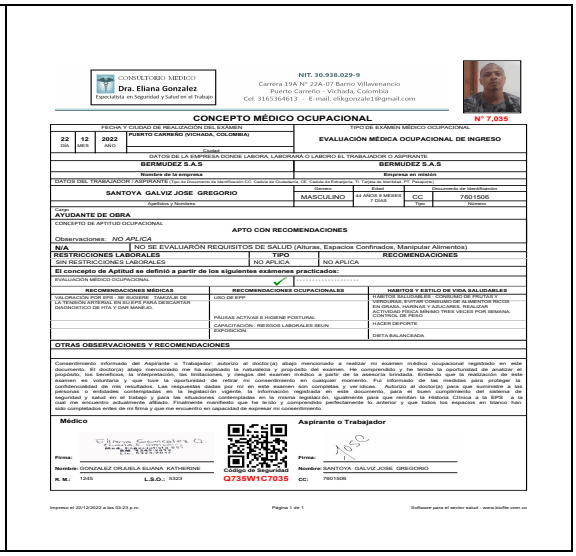
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN - RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico	Código de seguridad	Aspirante o Trabajador
Firma: Elena Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 63513317	C73SI1O7038	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: PEREZ ABRIL DANIEL
R. M.: 1245 L.S.O.: 9323		CC: 1127383073

Impreso el 22/12/2022 a las 03:47 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.bisfile.com.co



CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. eligonzalet1@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL N° 7,035

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BERMUDEZ S.A.S	BERMUDEZ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
SANTOYA GALVIZ JOSE GREGORIO	MASCULINO	44 AÑOS 8 MESES 7 DIAS	CC	7601506

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL DE LA TENSION ARTERIAL EN ELLO EPS PARA DESCARTAR DIAGNOSTICO DE HTA Y DAR MANEJO.	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES - CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN - RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico	Código de seguridad	Aspirante o Trabajador
Firma: Elena Gonzalez O. Med. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo RM 63513317	Q73SW1C7035	Firma:
Nombre: GONZALEZ ORJUELA ELIANA KATHERINE		Nombre: SANTOYA GALVIZ JOSE GREGORIO
R. M.: 1245 L.S.O.: 9323		CC: 7601506

Impreso el 22/12/2022 a las 03:23 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.bisfile.com.co

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

SOPORTES PAGO AFILIACIONES SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 2 #116-420	CALI-VALLE	3206386352	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1844407099	9444975300	Y	2023/01/10	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$2,537,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes
				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: OFICINA (10 Afiliados)						$7,300,000	$1,168,000			$7,300,000	$912,500			$0	$0			$7,300,000		$456,800		$0	$0		$2,537,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (7 Afiliados)						$4,900,000	$784,000			$4,900,000	$612,500			$0	$0			$4,900,000		$289,700		$0	$0		$1,686,200
Ciudad: CALI Depto: VALLE (7 Afiliados)						$4,900,000	$784,000			$4,900,000	$612,500			$0	$0			$4,900,000		$289,700		$0	$0		$1,686,200
1	CC	1127387023	BARRETO EDGAR X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS037	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
2	CC	1127389092	FERNANDEZ EDGAR X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS041	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
3	CC	1127391257	GAITAN RAFICO X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS041	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
4	CC	1127389566	GOMEZ JONATHAN X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS037	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
5	PT	1149442	HURTADO FREDDY X	23030 1	3	$100,000	$16,000	EPS037	3	$100,000	$12,500	0	0	$0	$0	14-11	3	$100,000	6.960%	$7,000	0	$0	$0	No	$35,500
6	CC	18262029	PRADA JUAN X	25-14	24	$800,000	$128,000	EPS041	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	0.522%	$4,200	0	$0	$0	No	$232,200
7	CC	1127392796	SAMUDIO OSCAR X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS041	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
Centro de Trabajo: OBRA (3 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$167,100		$0	$0		$851,100
8	CC	1126705970	GARCIA ADELSON X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS037	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
9	CC	18264014	GARCIA MIGUEL X	23030 1	24	$800,000	$128,000	EPS037	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
10	CC	17588633	LOPEZ FREDY X	23020 1	24	$800,000	$128,000	EPS041	24	$800,000	$100,000	0	0	$0	$0	14-11	24	$800,000	6.960%	$55,700	0	$0	$0	No	$283,700
Total		**Afiliados(10)**				$7,300,000	$1,168,000			$7,300,000	$912,500			$0	$0			$7,300,000		$456,800		$0	$0		$2,537,300

Página 1 de 2 2023/01/02 04:33 PM

PAGO SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL ANTIGUO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-30, 01:35:55 PM **Tipo Planilla:** E. PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 1051406358

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 30/12/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY ANTONIO LOPEZ ALVARADO
Documento	CC17588633
Tipo de Empresa	EMPLEADOR
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	PUERTO CARREÑO
Representante Legal	
Total Afiliados	20
Dirección	CL 1 #1 - 1 BARRIO LA ESPERANZA
Teléfono	3112586350
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	VICHADA
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET P	RET	ING	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COM	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1001405120	JHONCHONOAR CORONADO CELIS	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(ESSCSA) (EPS-S.CCOSALUD	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123987721	LUIS JAVIER AVELLANEDA RAMIREZ	01	00	X																0	2	2	2	25-14) COLPENSIONES	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1124986373	JHONNY ISRAEL MORENO VALENCIA	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123549524	EZEQUIEL MALDONADO MARTINEZ	01	00	X																0	2	2	2	25-14) COLPENSIONES	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123549270	EDISON MALDONADO MALPICA	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PROTECCION	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123982342	WILMER MANUEL BLANCO BARRIOS	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123983073	DANIEL PEREZ ABRIL	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123986450	ALBERTO PEREZ ABRIL	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123987844	FREDY PEREZ ABRIL	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123984987	ADRIAN JOAQUIN FIGUEIRADO RODRIGUEZ	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1123722029	LEANDRO PEREZ BRITO	01	00	X																0	1	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS030) EPS SANITAS	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1193278189	JOSE EMANUEL HURTADO RODRIGUEZ	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1707/0914	KEIRO DISNEY OCHOA PEREDANO	01	00	X																0	1	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 1082083693	JOSE FRANCISCO PEPEDONO RIOS	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 452-4488	JUAN CARLOS VASQUEZ RODRIGUEZ	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 7601936	JOSE GREGORIO SANTOYA MARTINEZ	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS034) UNIÓN EPS S.A. CM	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
CC 8917867	JERO ANDRES PAJON BENAVIDES	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PROTECCION	$ 66.667	$ 10.700	(CCF130) COMFACHOCO EPS S.A.S	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
PT 1083979363	JUAN ADOLFO ALVAREZ MORENO	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000
PT 1067772923	NELSON JOSE PATO PALAFOX	01	00	X																0	2	2	2	23/ (0001) / PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 66.667	$ 2.700	0.000	$ 66.667	$ 4.700	(CCF99) COMCAJA	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.000

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL NUEVO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 2 #116-420	CALI-VALLE	3206386352	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1844394072	9444974448	E	2023/01/10	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$845,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
SUCURSAL: OFICINA (2 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)																				
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																				
1	CC	16679777	CORTES SEGUNDO													X				
2	CC	16679777	CORTES SEGUNDO																	
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)																				
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																				
3	CC	16363838	BERMUDEZ CARLOS							X										
Total	Afiliados(2)																			

EMPLEADO	PENSION				SALUD			
No.	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: OFICINA (2 Afiliados)			$2,583,472	$413,500			$2,583,472	$188,400
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)			$1,583,472	$253,500			$1,583,472	$63,400
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)			$1,583,472	$253,500			$1,583,472	$63,400
1	230201	7	$369,477	$59,200	EPS018	7	$369,477	$14,800
2	230201	23	$1,213,995	$194,300	EPS018	23	$1,213,995	$48,600
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000
3	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000
Total Afiliados(2)			$2,583,472	$413,500			$2,583,472	$188,400

EMPLEADO	CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (2 Afiliados)			$2,583,472	$103,400			$2,583,472		$89,800		$1,000,000	$50,000		$845,100
Centro de Trabajo: OBRA (1 Afiliados)			$1,583,472	$63,400			$1,583,472		$84,500		$0	$0		$464,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)			$1,583,472	$63,400			$1,583,472		$84,500		$0	$0		$464,800
1	CCF57	7	$369,477	$14,800	14-11	7	$369,477	0.000%	$0	7	$0	$0	Si	$88,800
2	CCF57	23	$1,213,995	$48,600	14-11	23	$1,213,995	6.960%	$84,500	23	$0	$0	Si	$376,000
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)			$1,000,000	$40,000			$1,000,000		$5,300		$1,000,000	$50,000		$380,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)			$1,000,000	$40,000			$1,000,000		$5,300		$1,000,000	$50,000		$380,300
3	CCF57	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	30	$1,000,000	$50,000	No	$380,300
Total Afiliados(2)			$2,583,472	$103,400			$2,583,472		$89,800		$1,000,000	$50,000		$845,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 2 #116-420	CALI-VALLE	3206386352	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1844394072	9444974448	E	2023/01/10	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$845,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$413,500	$0	$0	$413,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$253,500	$0	$0	$253,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$89,800	$0	$0	$89,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$89,800	$0	$0	$89,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$103,400	$0	$0	$103,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	2	$103,400	$0	$0	$103,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$188,400	$0	$0	$188,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$63,400	$0	$0	$63,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$30,000	$0	$0	$30,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
TOTAL				2	$845,100	$0	$0	$845,100

Página 1 de 1 2023/01/02 04:34 PM

PAGO SEGURIDAD SOCIAL R/L PROYECTO Y

PAGO SEGURIDAD SOCIAL OFICIAL BERMUDEZ

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

Simple

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 23 de enero de 2023 03:27:32 PM

Período del informe: 202212
Pagada en horario 13/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NAMA SERVICIOS OPERACIONALES SAS		
Documento	NI901415023	**Dirección**	CR 5 #12 - 16 OF 703
Tipo de Empresa		**Teléfono**	8800280
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	SANCHEZ CUELLAR CARLOS ALBERTO	**Identificación**	CC94400553

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 12990367	ESPAÑA CORDOBA CARLOS ALBERTO	1051850256	13/01/2023	202212	202301																	

Identificación del Cotizante	Administradoras							
	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF
CC 12990367	0	30	30	30	NIN-AF	EPS010	14-29	CCF68

Identificación del Cotizante	IBC				Liquidación de Aportes								
	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 12990367	$0	$2.500.000	$2.500.000	$1	$0	$100.000	$108.800	$100	$0	$0	$0	$0	$208.900

Página 1 de 1

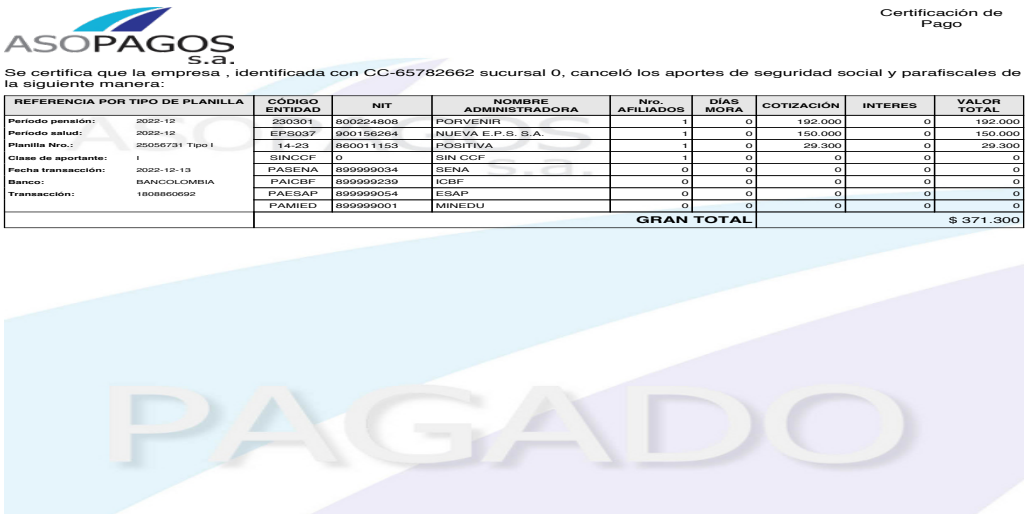
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGO SEGURIDAD SOCIAL RESIDENTE DE OBRA

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)



ASOPAGOS s.a.

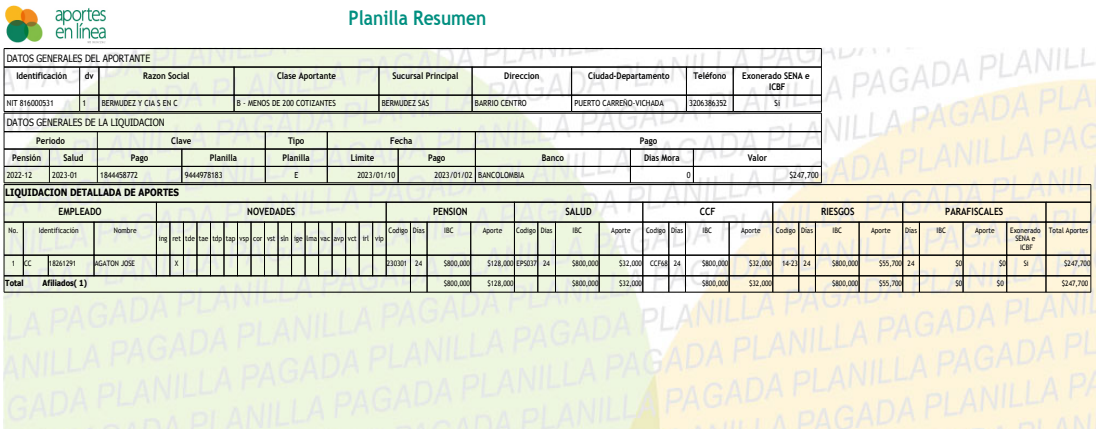
Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-65782662 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-12	230301	800224808	PORVENIR	1	0	192.000	0	192.000
Periodo salud:	2022-12	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	150.000	0	150.000
Planilla Nro.:	25056731 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	29.300	0	29.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2022-12-13	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1808860692	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 371.300

PAGADO

PAGO SEGURIDAD SOCIAL PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 816000531	1	BERMUDEZ Y CIA S EN C	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BERMUDEZ SAS	BARRIO CENTRO	PUERTO CARREÑO-VICHADA	3206386352	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1844458772	9444978183	E	2023/01/10	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$247,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1826291	AGATON JOSE		X																230301	24	$800,000	$128,000	EPS037	24	$800,000	$32,000	CCF68	24	$800,000	$32,000	14-23	24	$800,000	$55,700	24	$0	$0	SI	$247,700
Total	Afiliados(1)																						$800,000	$128,000			$800,000	$32,000			$800,000	$32,000			$800,000	$55,700		$0	$0		$247,700

PAGO SEGURIDAD SOCIAL CELADOR OBRA

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)

REGISTRO FOTOGRAFICO.

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td colspan="2">Imagen 1,Y 2 Señalización.</td></tr>
</table>

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)





Imagen 3 Y 4. Kit de Emergencias y Primeros Auxilio - UBICACIÓN :ALMACEN Y ZONA DE TRABAJO

OBJETO. REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO (VICHADA)







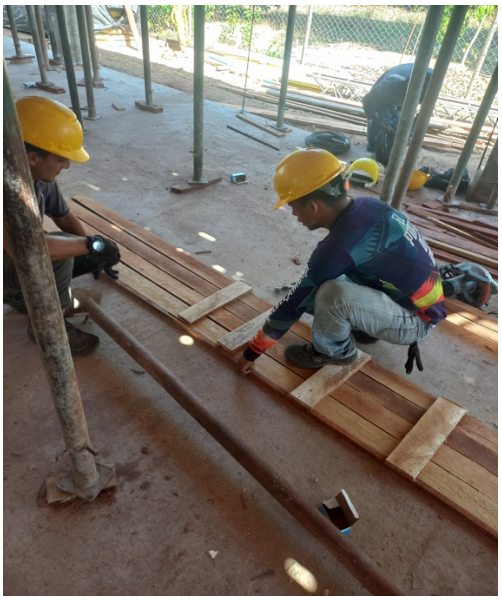






Imagen 5,6,7,8,9 Y 10 Supervisión de Trabajos seguros





Imagen 11 Y 12 Orden y Aseo





Imagen 13 y 14 Charlas de Seguridad

ANEXOS:

SE ENVIA ADJUNTO CON EL INFORME LOS ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST DE LA SIGUIENTE MANERA:

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP, SOPORTES DE INDUCCIÓN, REGISTRO ASISTENCIA CHARLAS DIARIAS DE SST Y SOPORTES PREOPERACIONAL - INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS.