	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	DE-DEAJU-FR-020
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE INTERVENTORIA	Versión	3
		Vigencia	17/12/2021

1- INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN	31/03/2023	**PERIODO REPORTADO DEL:** 1/03/2023	**AL:** 31/03/2023
CONTRATO Nº	130-00-A-COFAC-DIFRA-2022	**CONTRATISTA**	CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS SAS
OBJETO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS.		
FECHA DE INICIO	26/01/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN**	26/08/2023
VALOR INICIAL	$ 199.622.500,00	**VALOR ADICIONAL (Si aplica)**	**VALOR ADICIONAL 2 (Si aplica)**	**VALOR TOTAL**	$ 199.622.500,00

2- ESTADO DEL CONTRATO OBSERVACIONES

EL CONTRATO SE FIRMO EL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 2022, EL MISMO SE ENCUENTRA PERFECCIONADO, EL NUMERO DE POLIZA ES B-100032085 SEGUROS MUNDIAL, LAS CUALES SE RELACIONAN, SE FIRMA ACTA DE INCIO EL DIA 26 DE ENERO DE 2023, EL DÍA 24 DE MARZO SE REALIZA SEGUNDO MODIFICATORIO EN LA CUAL SE AJUSTA LA FORMA DE PAGO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 22/12/2022	24:00 Horas Del 31/01/2024	39.924.500,00	110.749,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 22/12/2022	24:00 Horas Del 31/07/2026	19.962.250,00	180.070,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 31/07/2023	24:00 Horas Del 31/07/2028	59.886.750,00	749.405,00

3- RECURSOS DEL CONTRATISTA

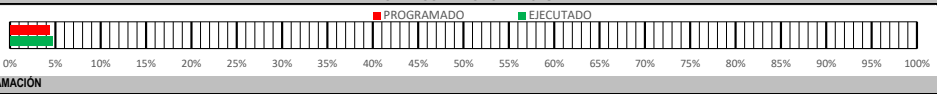
Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en obra		Dedicacion contractual	Dedicacion ejecutada	Cumplio/ No cumplio	Observaciones
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	%	%	Si/ No	Detalle
				Computador portatil	3	Director de Interventoria	1	40	40	SI	Velar por el estricto cumplimiento de las condiciones contractuales, supervisar los procesos constructivos, revisar y hacer Seguimiento diario al cumplimiento del cronograma y flujo de inversión del contrato de obra. Informar a la entidad oportunamente los aspectos que repercutan en el normal desarrollo del contrato que implican modificaciones al mismo. Verificación permanente de la calidad de los bienes y servicios que estipulan el contrato. Direccionar el equipo de trabajo de interventoria, participar en los diferentes comités requeridos por la entidad contratante.
				Impresora con scaner	1	Residente de Interventroria	1	100	100	SI	Realizar los informes técnicos de seguimiento semanal y mensual, realizar verificación y medición de los ítems contractuales. Verificación permanente del cumplimiento del contratista en las normas y especificaciones técnicas establecidas para el desarrollo del contrato.
				Celular	1	Ingeniero Topografico	1	20	20	SI	Acompañamiento para la ubicación de ejes de acuerdo a la planimetría de localización y diseño estructural, y los niveles de la estructura de pavimento y cerramiento perimetral, conforme a la cota de terreno existente. Remisión de las observaciones conforme a lo observado en sitio
						Profesional sisoma	1	20	20	SI	Verificar el cumplimiento del contratista en lo referente a las afiliaciones al sistema general de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), realizar seguimiento al cumplimiento de pagos de nóminas y liquidaciones del personal vinculado a la ejecución del contrato. Garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo según el plan de SGSST presentado por el contratista principal de obra.
						Arquitecto -Asesor	1	20	20	SI	Acompañamiento para la ubicación de ejes de acuerdo a la condición arquitectónica establecida para el hangarete, revisando el planos las variaciones según las directrices y recomendaciones de la entidad contratante.
						Ingeniero Estructural-Asesor	1	20	20	SI	Asesorar a la entidad en la verificación de planos de diseño estructural, evidenciando cumplimiento con las normas NSR-10, realizar acompañamiento a la empresa interventora en el cumplimiento del contratista en los procesos constructivos en la ubicación de ejes de la estructura metálica para el hangarete.
						Ingeniero Sanitario-Asesor	1	20	20	SI	Velar por el cumplimiento del contratista principal de obra, en la implementación del PMA de obra, garantizando que los procesos constructivos no generen impactos negativos en el medio, velar por el cumplimiento del contratista en la normatividad ambiental legal vigente aplicable al proyecto, garantizar que no se dé inicio a las actividades que requieren de permisos y/o autorización por la autoridad ambiental competente, realizar el correcto seguimiento mensual a la implementación del PMA según las fichas de acciones propuestas.
						Ingeniero Electrico- Aseso	1	20	20	SI	Realizar acompañamiento en la revisión de planos de diseños, dar respuesta oportuna a los requerimientos del contratista en cuanto a la revisión del componente eléctrico del contrato.
						Asesor Vias y Transporte	1	20	20	SI	Acompañamiento para la ubicación de ejes de acuerdo a la planimetría de localización y los niveles de la estructura de pavimento, conforme a la cota de terreno existente.
						Asesor Juridico	1	5	25	SI	Seguimiento, evaluación y control de las pólizas y garantías del contrato, evidenciando que se encuentren vigentes durante el plazo del contrato. Requerir al Consorcio AERO VC para el cumplimiento de las obligaciones adquiridas mediante el contrato de obra, en los pliegos de condiciones y sus anexos. Verificar los vínculos laborales y comerciales del contratista principal de obra garantizando que no existirá relación comercial con la entidad contratante de la FAC, verificar que los pagos al sistema de seguridad social, pagos de nóminas y liquidación laboral, se realice en los términos establecidos por la ley.
						Asesor Contador	1	5	5	SI	Verificación de los documentos remitidos para las transacciones de la fiduciaria, conforme a las obligaciones establecidas dentro del contrato fiduciario y cumpliendo con las deducciones tributarias que se deben realizar para el pago a proveedores.
						TOTAL	11				

4- CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

% Ejecutado acumulado a la fecha	0,90%	EJECUTADO TOTAL A LA FECHA	PROGRAMADO TOTAL A LA FECHA	ATRASO (-) / ADELANTO (+)
EJECUCIÓN SEMANAL (MES REPORTADO)				
Semana 05	0,10%	**4,70%**	**4,31%**	**0,39%**
Semana 06	0,00%			
Semana 07	1,85%			
Semana 08	1,85%			

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	**GRAFICO DE PORCENTAJES**	**TOTAL**
PROGRAMADO		**4,31%**
EJECUTADO		**4,70%**

5- DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN

EL CONTRATO DE INTERVENTORIA SIENDO ACCESORIO DEL CONTRATO DE OBRA SE ENCUENTRA EN LAS MISMAS CONDICIONES DE AVANCE QUE ESTE ULTIMO (LEY 1474 DE 2011 ART. 84 Y 85 / DERECHO CIVIL - Principios - PRINCIPIO DEL DERECHO CIVIL - Lo accesorio sigue a lo principal) . se observa un adelanto del 0,39% equivalentes a las actividades reportadas por la interventoria en los informes de supervisión semanales.

6- PLAZO (DÍAS)

Cant. Dias	**Total**	**Transcurrido**	**Faltantes**
Contractual	213	65	148
Proyección	212,1693	65	147,1693

7- CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL INTERVENTOR (Se deben enunciar todas las actividades que deben ser realizadas por el Interventor)

ACTIVIDAD	**ENTREGADO**	**APROBADO**	**CUMPLIO**	**OBSERVACIONES**
HOJAS DE VIDA CONTRATISTA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
PRESENTACION HOJA DE VIDA INTERVENTORIA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
PROGRAMACION DE OBRA CONTRATISTA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
PLAN DE INVERSION DEL ANTICIPO DE OBRA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL CONTRATISTA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS DE OBRA	**SI**	**SI**	**SI**	NINGUNA
INFORME SEMANAL DE OBRA	**SI**	**SI**	**SI**	La Interventoría presenta semanalmente los informes semanales del control de obra en los formatos establecidos
BITACORA DE OBRA	**SI**	**SI**	**SI**	La Interventoría realiza diariamente el diligenciamiento de la Bitácora de obra, indicando las actividades realizadas, las condiciones climáticas y el personal en obra tanto de interventoría como de obra
COMITES DE OBRA SEMANALES	**SI**	**SI**	**SI**	La interventoría realiza cada semana los comités de obra, de los cuales se realiza su respectiva acta o se deja constancia del mismo en la bitacora de obra.
PAGO DE PARAFISCALES	**SI**	**SI**	**SI**	La interventoría realiza la verificación de los pagos de parafiscales y salarios de personal de la obra como de la misma interventoría.

8 - DESCRIPCION ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

VER ANEXOS

9- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PENDIENTES

SE RECOMIENDA A LA INTERVENTORIA ENTREGAR EL INFORME MENSUAL DURANTE LOS PRIMEROS CINCO DIAS DEL MES.

10- CONTROL DE COSTOS

Detalle	**Presupuesto**		**Inversión a la Fecha**		**Por Ejecutar**	
	INICIAL	**ACTUAL** (Adiciones y/o reducciones)	**$**	**%**	**$**	**%**
Directos+Indirectos+IVA	$ 199.622.500,00	$ 199.622.500,00	$ 9.382.257,50	4,70%	$ 190.240.242,50	95,30%
Adiciones	N/A	$ 0,00				
Reducciones		$ 0,00				
TOTAL	$ 199.622.500,00	$ 199.622.500,00				

11- CONTROL PAGOS

DETALLE DE PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL	$ 199.622.500,00	
VALOR ADICIONAL 1 (Si aplica)	$ 0,00	
VALOR TOTAL	$ 199.622.500,00	
ANTICIPO	$ 0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC I TRIMESTRE DE 2023 (RESERVA PRESUPUESTAL)	$ 2.350.000,00	Se tramitra pago mediante Factura Electrónica # FE-44 del 16 febrero del 2023 (RESERVA PRESUPUESTAL 2022).
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC PRIMER CUATRIMESTRE	$ 0,00	
TERCER PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$ 0,00	
CUARTO PAGO PARCIAL PAC SEPTIEMBRE	$ 0,00	
QUINTO PAGO PARCIAL PAC NOV-DIC	$ 0,00	
TOTAL PAGADO A LA FECHA	$ 2.350.000,00	
SALDO DEL CONTRATO	$ 197.272.500,00	

12- OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se solicita al contratista entregar los informes de supervisión los primeros cinco dias del mes para poder cargarlo en la plataforma, de igual forma se ha solicitado al comité estructurador en repetidas ocasiones la información preliminar del proyecto ya que se presentan dudas por parte del contratista de obra como de interventoria, estas dudas se pueden evidenciar en lo oficios anexos al informe de interventoria, no se cuenta con los permisos ambientales del pozo ni los permisos ambientales de tala de arboles, tema que esta afectando la normal ejecución del proyecto y se comienzan a evidenciar los atrasos y que no son atribuibles al contratista tal y como se evidencian en los informes semanales de interventoria.

13- EL TIEMPO EXISTENTE FUE ASI (Condiciones Climaticas):

Las condiciones climaticas durante el periodo complendido a este informe mensual presenta constantes lluvias en horas de la mañana y noche



Supervisor Contrato de Interventoria No.195-00-A-COFAC-DIFRA-2021
CT VERA CESPEDES ANDERSON GILBERTO

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias,	**X**		

	cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)			
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	**X**		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**X**		

10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo			**N/A**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			**N/A**

INFORME No. 002 DE INTERVENTORIA COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL

CONTRATO DE INTERVENTORIA

130-A-COFAC – DIFRA – 2022

INTERVENTORIA TÉCNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II

PERIODO DEL 1 DE MARZO AL 31 DE marzo de 2023

CONTROL DE DOCUMENTOS		
		
Elaboró: Yilma Andrea Castillo	Revisión: Ing. Jennifer C. Quintero Araque	Aprobó: Ing. Diana M. Chávez Berrio
Cargo: Residente SISOMA de interventoría	Cargo: Asesor ambiental interventoría / Gerente	Cargo: Director de Interventoría
Fecha: 31/03/2023	Fecha: /01/2023	Fecha: 06/01/2023

CONTENIDO

Contenido 2
INTRODUCCION 4
1.Generalidades del proyecto 5
1.1Cliente 5
1.2Alcance 5
1.3Plazo de ejecución 5
1.4Fecha de inicio 5
1.5Lugar de ejecución 5
1.6Descripción de las actividades a ejecutar 5
1.7Recursos Humanos 6
1.7.1ORGANIGRAMA 7
1.8Roles y Responsabilidades 7
1.9Equipos herramientas, materiales e insumos a utilizar. 8
1.10Políticas empresariales 8
2.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 9
2.1.EPPS 9
2.1.1.Protección personal. 9
2.1.2.Matriz de elementos de protección personal 9
2.2.Formación y capacitación 9
2.2.1.Inducción 10
2.2.2.Charlas de SSTA 10
2.3.Plan de emergencias. 11
2.3.1.Atención de emergencias médicas- MEDEVAC 11
2.4.Programas de inspecciones 12
2.4.1.Inspecciones gerenciales. 12
2.4.2.Inspección de equipos de emergencias 12
2.4.3.Áreas de trabajo. 12
2.6.Manejo de productos químicos. 13
2.6.1.Hojas de seguridad 13

2.7.Señalización y demarcación de áreas.....13
2.8.Profesiograma 14
2.10.Seguridad social 14
2.11.Seguimiento a indicadores del sistema de gestión y salud en el trabajo. 15
3.GESTION AMBIENTAL.....17
3.1.Manejo de residuos solidos.....17

INTRODUCCION.

En aras de garantizar el bienestar integral de la población trabajadora, CEINTERS SAS se encuentra comprometida con la seguridad y salud en el trabajo de cada colaborador, por consiguiente, de acuerdo al plan SST de trabajo del sistema de gestión se han venido ejecutando diversas actividades en cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable. Entre ellas, encontramos, capacitaciones, entrega de elementos de protección personal, encaminadas en la promoción y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Así mismo, para contribuir a la eficiencia y eficacia de las actividades anteriormente mencionadas se realiza medición de indicadores de ejecución al sistema de gestión de SST.

Componente ambiental. La importancia de realizar una óptima gestión en el manejo integral de los residuos, en un territorio o empresa, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y velar por un ambiente sano, mediante la inclusión del personal en una gestión eficiente como es reducir, reutilizar, reciclar y diversas formas que existen de revalorización.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II.

1.1 Cliente

FUERZA AÉREA DE COLOMBIA -A través del contrato de interventoría No. 130-DIFRA-2022. "INTERVENTORIA TECNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II.

1.2 Alcance

Los lineamientos presentados en el presente plan son aplicables a las actividades que se vienen desarrollando en el contrato de interventoría No. 130-DIFRA-2022, El alcance de este documento involucra desde la alta gerencia hasta todos los trabajadores, administrativos que trabajan dentro de las instalaciones de CEINTERS SAS y se extiende al proyecto "INTERVENTORIA TECNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II.

1.3 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución para el contrato es de siete (7) meses aproximadamente.

1.4 Fecha de inicio

Contrato de interventoría No. 130-A-COFAC-DIFRA-2022. "**INTERVENTORIA TECNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II**. Fecha de inicio de ejecución desde el 26 de enero 2023 hasta el 25 de agosto del 2023.

1.5 Lugar de ejecución

Aeródromo de Velásquez Puerto Boyacá- Boyacá ZONA RURAL.

1.6 Descripción de las actividades a ejecutar

PRINCIPALES ACTIVIDADES A EJECUTAR DE LA INTERVENTORÍA

Las actividades que debe cumplir el interventor para el proyecto de infraestructura son las siguientes:

La interventoría se llevará a cabo teniendo en cuenta las actividades a ejecutar por los contratistas de obra, que, entre otras serán: compras y suministros de materiales, mano de obra, equipos, construcción, planos definitivos de obras efectuadas, de acuerdo con las especificaciones técnicas y planos que forman parte integrante del pliego de condiciones.

Sin limitarse a lo anterior, el interventor debe cumplir sus obligaciones derivadas de la Ley 80 de 1993 y 1474 de 2011.

1.7 Recursos Humanos

El recurso humano que presta servicio para la ejecución del contrato es el siguiente:

- director de interventoría.

- Residente de interventoría.

- Residente SISOMA de interventoría.

Personal externo como asesor al proyecto, cuando se requiera.

- Ingeniero Topógrafo.

-Asesor Arquitecto.

-Asesor Estructural.

-Asesor ambiental y sanitario.

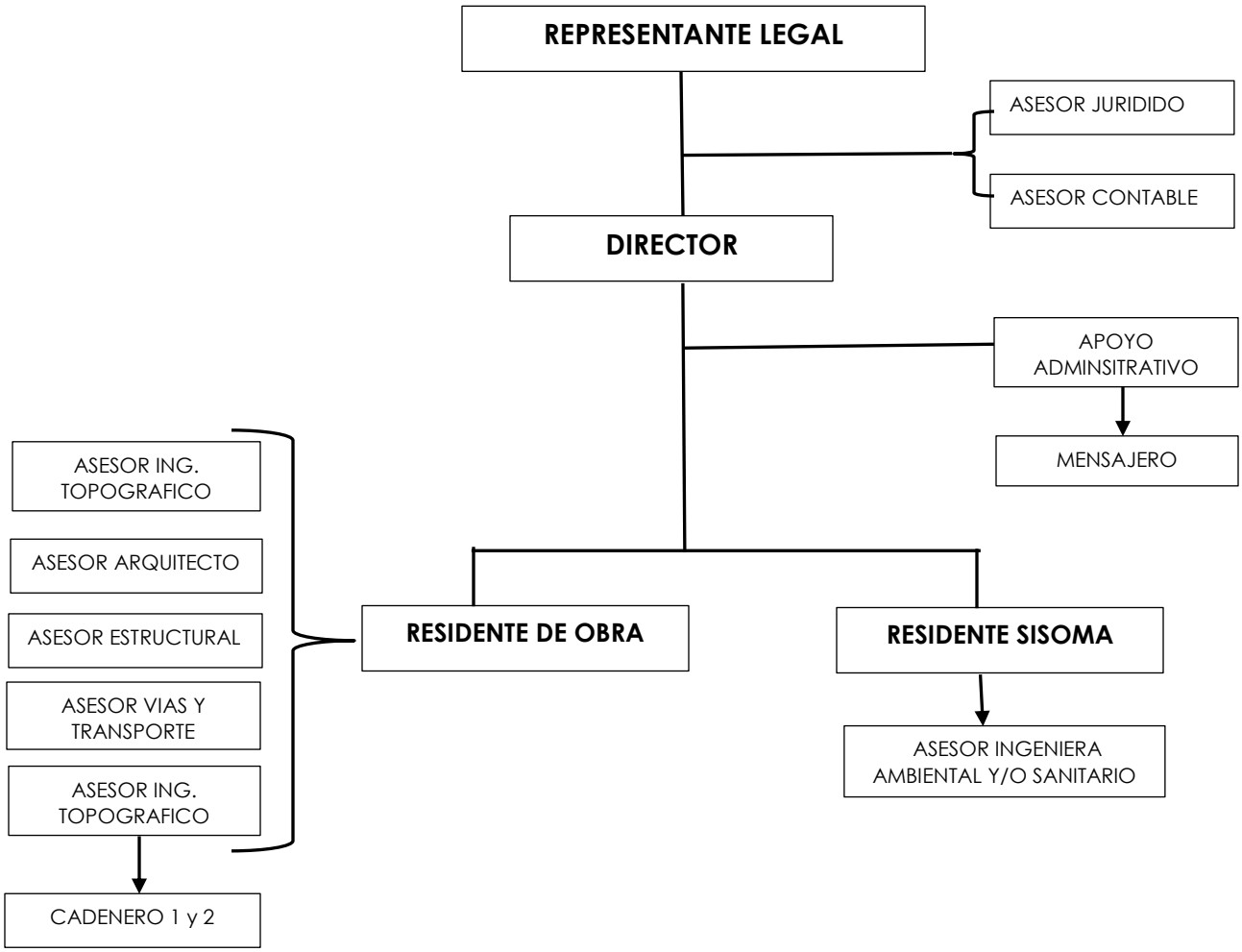
-Asesor Electricista.

- Asesor vías y transporte

-Asesor Jurídico- Abogado.

-Asesor contable -Contador.

1.7.1 ORGANIGRAMA



1.8 Roles y Responsabilidades

La empresa **CEINTERS S.A.S** para el cumplimiento de los roles y responsabilidades de la organización el área de gestión administrativa estableció los perfiles del cargo de acuerdo a las necesidades del contrato para el desarrollo del contrato de interventoría No. 130-DIFRA-2022, realizando divulgación de las funciones y responsabilidades de los cargos y actividades a desarrollar, esta divulgación se realiza al inicio del contrato lo al ingreso de personal nuevo.

1.9 Equipos herramientas, materiales e insumos a utilizar.

CEINTERS SAS, Para la ejecución del contrato, utiliza los siguientes equipos, herramientas, materiales e insumos.

-Vehículo de trasporte del personal.

-Equipos de cómputo.

VEHICULOS

Vehículo	Placas	SOAT	Tecno mecánica
TWINGO	CCL 436	05/06/2022	05-10-2022
CHEVROLET	KCM 365	29/10/2022	NA

Anexo 1: equipos/vehículos.

-Inspección de vehículo.

-inspección de Equipos de cómputo.

1.10 Políticas empresariales

CEINTERS SAS, Se acoge al cumplimiento de las políticas corporativas del cliente.

-Política de SGSST.

-Política de Alcoholismo, drogas y tabaco.

-Política Ambiental.

-Política Calidad.

Las políticas empresariales, han sido divulgadas con cada uno de los colaboradores y se realiza en conjunto con la inducción.

2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2.1. EPPS

2.1.1. Protección personal.

La empresa **CEINTERS S.A.S.** garantiza acorde a su sistema de gestión que durante la ejecución del contrato de interventoría No. 130-DIFRA-2022. "INTERVENTORIA TECNICA, ECONOMICA, JURIDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA OBRA PUBLICA PARA EL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACA FASE II.

Para todos los colaboradores o visitantes que ingresan o laboran en las áreas operativas de la obra, tienen como obligación el uso obligatorio de los siguientes elementos de protección personal básicos: pantalón o jeans y camisa manga larga , botas de seguridad, casco de seguridad, gafas de seguridad, protección auditiva (cuando aplique, según actividad) y tapa bocas, los cuales sin los elementos de protección personal mencionada anteriormente se pueden ver expuestos a peligros durante el desarrollo de sus funciones, con la finalidad de protegerlos de posibles daños a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los riesgos a los lugares de trabajo así mismo teniendo en cuenta las especificaciones emitidas por el cliente. para este periodo no se realizó entrega o reposición de elementos de protección personal.

para este periodo no se realizó entrega o reposición de elementos de protección personal.

2.1.2. Matriz de elementos de protección personal

Se realiza inspección de los elementos de protección personal con la finalidad de controlar su estado con el fin de determinar la necesidad de cambio.

ANEXO 2: Inspección de EPPS

2.2. Formación y capacitación

Con el fin de garantizar la competencia y conocimientos en seguridad y salud en el trabajo del personal vinculado al **Contrato No. 130 A-COFAC-DIFRA-2022.** Todo el personal vinculado para la ejecución del contrato a la empresa **CEINTERS SAS** reciben 1 capacitación mensual en SSTA según el cronograma de Capacitaciones**.**

TEMA	FECHA
COMITÉ DEL COPASST Y COCOLA	23- 03-2023

ANEXO 3: Capacitación

2.2.1. Inducción

CEINTERS S.A.S., Se realiza inducción en temas de seguridad y salud en el trabajo, donde se socializaron los siguientes aspectos:

- Políticas.
- Reglamento interno de trabajo.
- Obligaciones del empleador y responsabilidades de los trabajadores.
- Orden y aseo.
- EPP.
- Actos y condiciones inseguras.
- Incidente, accidente y enfermedades laborales.
- COPASST.
- Comité de convivencia laboral.
- Clasificación de residuos.
- Identificación de peligros y riesgos.
- Seguridad social.
- Que hace en caso de una emergencia.
- Rutas de evacuación, punto de encuentro.

Para este periodo no se realiza inducción esta se realiza personal nuevo o reinducción al personal antiguo con mayor de un año.

2.2.2. Charlas de SSTA

CEINTERS SAS realiza charlas 3 veces a la semana en temas de SSTA al personal 100% de dedicación en la obra.

FECHA	TEMA
01-03-2023	Manejo de sustancias químicas
03-03-2023	Trabajo en equipo.
06-03-2023	Comunicación Asertiva.
08-03-2023	Cambio climático.
10-03-2023	Uso de tapa oídos.
13-03-2023	Cuidado al andar.
15-03-2023	Reciclaje.
17-03-2023	Riesgo Biomecánico- Posturas
20-03-2023	Manejo-Botiquín

22-03-2023	Conservación del agua
24-03-2023	Que hacer en caso de una eventualidad
27-03-2023	Riesgo Publico.
29-03-2023	Consecuencias Ambientales
31-03-2023	Riesgo Ofídico.

ANEXO 4: Charlas SST

2.3. Plan de emergencias.

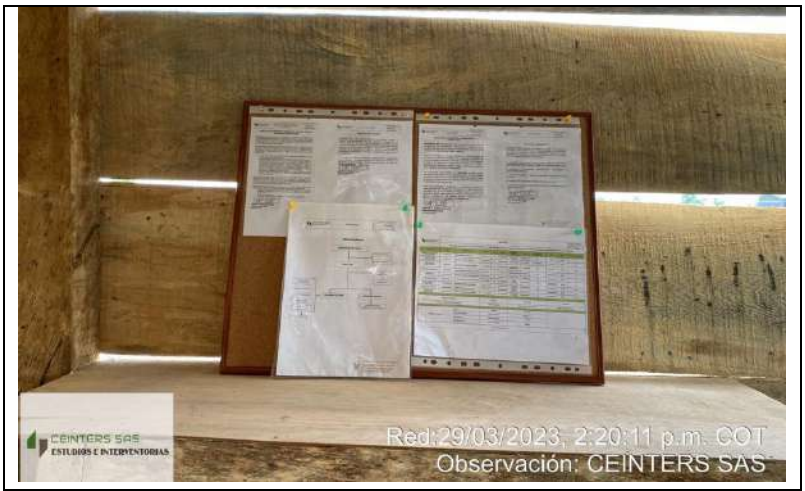
CEINTERS en cumplimiento al plan de emergencias realiza inspección a los equipos de emergencias.

	
Extintor	Botiquín

ANEXO 5: Inspección de equipos de Emergencias.

2.3.1. Atención de emergencias médicas- MEDEVAC

Dentro de la atención de emergencias la información más relevante sobre cada trabajador, se incorpora en un listado MEDEVAC, que permite dar a conocer durante toda la ejecución del contrato, el procedimiento y los recursos que se tienen para la atención de emergencias médica, la empresa CEINTERS SAS. Tiene establecida esta información, la cual se encuentra publicada y almacenada en un lugar de fácil acceso – cartelera de la obra para garantizar su utilidad en caso de una eventualidad de emergencia que se presente en el frente de trabajo, al igual que el diligenciamiento actualizado del formato.



MEDEVAC Cartelera SST

2.4. Programas de inspecciones

En pro de bienestar integral de los trabajadores, mitigación de accidente de trabajo, se realizan inspecciones periódicamente a elementos de protección personal, inspección a los vehículos, Inspección locativa, etc., dejando registro en los formatos establecidos por la empresa con la finalidad de identificar posibles riesgos e implementar medidas preventivas y/o correctivas.

ANEXO 6. INSPECCIONES

2.4.1. Inspecciones gerenciales.

- Inspección locativa.

2.4.2. Inspección de equipos de emergencias.

- Inspección de botiquín
- Inspección de extintores.

2.4.3. Áreas de trabajo.

- Inspección de orden y aseo
- Inspección de área de trabajo.

2.5. Seguridad vial

El control para las inspecciones a los vehículos adscritos a la empresa **CEINTERS S.A.S.**, es de vital importancia para mantenernos siempre un paso adelante de los requerimientos que puedan presentar a lo largo de su vida útil,estas se han llevado a cabo durante la ejecución del contrato. Se adjunta inspección al vehículo que transporta al personal.

ANEXO 1. Inspección del vehículo.

2.6. Manejo de productos químicos.

CEINTERS S.A.S., realiza un control de productos químicos en el área administrativa a través de un listado de productos con su correspondiente hoja de seguridad con el objetivo de conocer los peligros de exposición y las recomendaciones de seguridad suministradas por el proveedor, cabe resaltar que el personal contrato no posee contacto alguno con estos productos ya que son para el aseo del área de oficina la cual es realizada por una persona ajena a las actividades del presente contrato.

2.6.1. Hojas de seguridad

CEINTER SAS, las hojas de seguridad proporcionando información básica sobre el material y sustancia química determinada, generando orientación para la comprensión e interpretación de la información presentada, el procedimiento del uso y manejo seguro de los materiales, estas se encuentran físicas y digitales en sitio para su verificación.

2.7. Señalización y demarcación de áreas.

La empresa **CEINTER SAS**, realizará demarcación y señalización de las áreas de trabajo de la siguiente manera:

	
Registro fotográfico. Rutas de evacuación	
	
Señalización Punto de hidratación	Señalización Punto Ecológico.

- Avisos informativos

2.8. Profesiograma

la empresa realizará exámenes médicos ocupacionales periódicas, pos-incapacidad y de egreso al personal vinculado al proyecto cuya dedicación corresponda al 100%, Para este periodo no aplica.

2.9. Esquema de vacunación

CEINTER SAS, realiza seguimiento al esquema de vacunación de cada uno de sus colaboradores basado en fiebre amarilla, toxoide tetánico, diftérico Td y Covid 19.

2.10. Seguridad social

Se adjunta seguridad social del personal.

NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	PLANILLA
Ing. DIANA MARITZA CHAVEZ	DIRECTOR INTERVENTORIA	OPS	9448026184 - 61496113
Ing. YENNER FRANCISCO CARDENA	RESIDENTE INTERVENTORIA	OBRA LABOR	61496047
Ing. JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA	ASESOR INGENIERO TOPOGRAFICO	OPS	65794585-61496113
Tec. CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ	CADENERO / TOPOGRAFIA	OPS	61496113
Tec. YILMA ANDREA CASTILLO CORTES	RESIDENTE SISOMA	OBRA O LABOR	61496047
Arq. ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ	ASESOR ARQUITECTO	OPS	5164322400 - 61496113
Ing. JUAN CAMILO CALDERÒN UREÑA	ASESOR ESTRUCTURAL	OPS	65794585-61496047
Ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	ASESOR AMBIENTAL Y SANITARIO	OBRA O LABOR	5164322400-61496047

Ing. BREINER HENANDEZ GOMEZ	ASESOR ELECTRICO	OPS	61496047
Ing. DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA	ASESOR EN VÍAS Y TRANSPORTE	OPS	61496047
Doc. JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ	ASESOR JURIDICO	OPS	7875497946-61496113
MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	ASESOR CONTADOR	OPS	61855706-61496113

ANEXO 7: Seguridad Social.

2.11. Seguimiento a indicadores del sistema de gestión y salud en el trabajo.

Teniendo en cuenta el decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019, la empresa establecida sus indicadores para medir el cumplimiento del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, enlazado con el plan SST determinado en el periodo comprendido del 1 de marzo al 31 de marzo del 2023.

2.11.1. INDICADORES DE AT, AUSENTISMO LABORAL y H.H.T

Se realizó la caracterización de eventos ocurrido en el periodo, donde se evaluó mediante indicadores la incidencia de AT, ausentismo laboral y H.H.T.

2.11.2. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD								
AÑO 2023								
PERIODO REPORTADO	No. Trabajadores Vinculados	HHT	No. AT	Días de Incapacidad	Tasa de Accidentalidad	Índice de Frecuencia	índice de Severidad	ILI
26 ENERO AL 31 DE ENERO	12	576	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO	12	2304	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
01 DE MARZO AL 31 DE MARZO	12	2304	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
RECUENTO 2023	12	5184	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0

Desde 26 de enero se inicia implementación de obra, llevamos a la fecha (64) días de ejecución con (o) accidente días sin accidentes de trabajo. En este

periodo no se presentaron accidentes de trabajo.

2.11.3. INDICADORES DE AUSENTISMO.

En este periodo comprendido no se evidencia ausentismo laboral.

AÑO 2023					
PERIODO	**No. Ausencia por incapacidad común**	**No. Ausencia por incapacidad enfermedad laboral**	**No. Trabajadores vinculados**	**DIAS PROGRAMADOS**	**DIAS PERDIDOS POR AUSENTISMO**
26 AL 31 DE ENERO	0	0	12	**6**	**0**
01 AL 28 DE FEBRERO	0	0	12	**28**	**0**
01 AL 31 DE MARZO	0	0	12	**31**	**0**
RECUENTO 2023	0	0	12	**185**	**0**

INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES
AUSENTISMO: POR CADA DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS, SE PIERDEN 0 DIAS EN EL PERIODO EVALUADO POR AUSENTISMO

Anexo : Indicadores.

2.12. COMITES

2.12.1. COPASST- COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

En cumplimiento a los establecido en el decreto 1072 del 2015, se designa como vigía en seguridad en el trabajo por el número de empleados. Quien realizara las mismas funciones del comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo. Se adjunta reunión mensual del COMITÉ VIGIA SST.

2.12.2. COCOLA-COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORA

En cumplimiento a la resolución 1356 de 2012, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Se realiza conformación del comité de convivencia, para este periodo no aplica ya que este comité se reúne cada 3 meses y su conformación fue en febrero.

Anexo 9. Acta Reunión VIGIA SST (COPASST).

2.13. CERTIFICADO DE PARASFISCALES

Se adjunta certificado de parafiscales firmada por el representante legal donde

se exprese Paz y Salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios que contiene los trabajadores que laboran en el período.

Anexo 10. Certificado de parafiscales.

2.14. SUMINISTRO DE AGUA PARA CONSUMO.

Para las actividades administrativas y operativas desarrolladas en la empresa CEINTERS SAS durante la ejecución del contrato, sigue garantizando el suministro de agua potable para consumo humano, con la empresa EL OASIS. Se adjuntan los análisis microbiológicos correspondientes al periodo.

	
Punto de hidratación Oficina	Punto de hidratación Campamento de obra

Anexo 11. Documentos agua potable.

3. GESTION AMBIENTAL

3.1. Manejo de residuos solidos

CLASIFICACION DE RESIDUOS -PUNTO ECOLOGICO


Punto ecologico- clasificacion de residuos- Campamento-obra.

4. ANEXO

Presentación en un anexo de los documentos soporte por componente:

- **Anexo 1. Equipo/Vehículos.**
- **Anexo 2. Inspección de EPPS.**
- **Anexo 3. Capacitación.**
- **Anexo 4. Charla SST.**
- **Anexo 5. Equipos de Emergencia.**
- **Anexo 6. Soportes de Inspecciones.**
- **Anexo 7. Seguridad Social**
- **Anexo 8. Indicadores.**
- **Anexo 9. Comités- COPASST**
- **Anexo 10. Certificado de Parafiscales.**
- **Anexo 11. Documentos suministro del agua potable**

Anexo 1. Equipos/Vehículos

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCION EQUIPOS DE COMPUTO	CODIGO: FT-SST-008
		VERSION: 001
		Fecha: 05-01-2023

INSPECCION DE EQUIPOS DE COMPUTO

MARCA: DELL	**MODELO:** Inspiron 15 3000

Realizado por: Yilma A. Castillo	**Fecha:** 28-03-2023
Área a inspeccionar: Camp. Alcoromo	

Marque con una **X** el estado	**C:** conforme o bueno	**NC:** No conforme o Intervención inmediata	**NA:** No Aplica

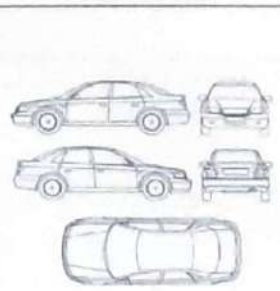
N°	Elemento a verificar	C	NC	NA	Observaciones
1	Interruptor de encendido del equipo	X			
2	Sitios específicos para Extensiones de equipos de cómputo.	X			
3	Cables Organizados	X			
4	Diseño ergonómico de plataforma para sostenimiento y utilización de equipos.	X			
5	Software y hardware de equipos de cómputo.	X			
6	Extensiones o enchufes sin sobrecarga	X			
7	Ventilación del Área para evitar para evitar sobrecalentamiento de equipos.	X			
8	Estado general del equipo	X			

Firma del que realiza la inspección: Yilma A. Castillo.

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS	FT-SST-029
		VERSION :001
		Fecha: 02-02-2023

Fecha de inspección:	29-03-2023	**Tipo de vehiculo:**	Automovil	Indique con un circulo en que parte el vehiculo tiene alguna condición defectuosa
Numero de tarjeta de propiedad:	10021769447	**Placa del vehiculo:**	CCL436	
Nombre y apellidos del conductor:	Samuel Ague	**Modelo del vehiculo:**	2007	
Fecha revisión tecnicomecánica:	10-05-2022	**Numero de la Licencia de conducción - conductor:**	3751321	
Fecha de vencimiento del soat:	6-05-2022	**Fecha ultimo cambio de aceite:**	—	
Fecha mantenimiento preventivo (nombre del taller):	—	**Kilometraje actual:**	—	

LISTA DE CHEQUEO		BUEN ESTADO	MAL ESTADO	N / A	OBSERVACIONES
NIVELES	LIQUIDO REFRIGERANTE DE RADIADOR	X			
	LIQUIDO DE FRENOS	X			
	ACEITE MOTOR	X			
	NIVEL LIQ. HIDRAÚLICO	X			
	AGUA DE LIMPIAVIDRIOS	X			
PEDALES (verifique elemento antideslizante, rangos de desplazamiento y graduación)	ACELERADOR (Uniformidad)	X			
	CLUTSH (CLOCHE O EMBRAGUE)	X			
	FRENO (Agarre)	X			
LUCES (Uniformidad, intensidad, estado de carcasas plásticas)	LUCES (ALTAS , MEDIAS , BAJAS)	X			
	DIRECCIONALES	X			
	ESTACIONARIAS	X			
	STOPS (FRENOS)	X			
	TESTIGOS DEL TABLERO	X			
	LUZ DE REVERSA	X			
	LUCES INTERNAS	X			
EQUIPO DE CARRETERA Y BOTIQUIN: (gasas, esparadrapo, guantes quirurgicos, Isodine, curas)	EXTINTOR (BC - ABC)	X			
	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXTINTOR	X			
	LLANTA DE REPUESTO (2 mm de profundidad de labrado y aire)	X			
	CRUCETA ACORDE A LOS PERNOS	X			
	2 SEÑALES REFLECTIVAS EN TRIANGULO CON SOPORTE PARA UBICACIÓN VERTICAL O LAMPARAS DE LUZ AMARILLA INTERMITENTE	X			
	2 TACOS	X			
	CAJA DE HERRAMIENTA MINIMO CON ALICATE, DESTORNILLADORES, LLAVES DE EXPASIÓN Y LLAVES FIJAS (Vehiculo operativo medidor de presión de aire)	X			
	LINTERNA	X			
	GATO	X			
	BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS (gasas antisepticas, tapabocas, esparadrapo, tijeras, vendas elasticas, guantes quirurgicos, yodopovidona, curas)	X			
VARIOS	LLANTAS (Labrado 2 mm de profundidad y aire)	X			
	BATERIA (Borner, sin corrosión, sulfatación)	X			
	RINES (Verificar no tengan golpes fisuras)	X			
	CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS PUESTOS (Ajuste de hebillas, estado de correas, anclajes a piso y parales, prueba de impacto)	X			
	PITO REVERSA (Vehículos operativos)	X			
	PITO	X			
	FRENO DE EMERGENCIA	X			
	ESPEJOS LATERALES Y CABINA (sin fisuras)	X			
	ESTADO CARCASA LUCES	X			
	PLUMILLAS/LIMPIAPARABRISAS (No dejar marcas de agua durante el recorrido)	X			
	TAPIZADO	X			
	PANORAMICO (Sin fisuras)	X			

OBSERVACIONES: (Relaciones observaciones identificadas adicionales.)

A continuación constato que la información suministrada es certera y veraz. De encontrar condiciones inseguras o defectos en el vehiculo se notificaran a Recursos Fisicos, Junto con Talento Humano.

Nombre de quien elabora :

Samuel Ague

NOMBRE FIRMA CONDUCTOR

C.C. N°

FIRMA COORDINADOR O SUPERVISOR

C.C. N°

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionan o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-019%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

Powered by CamScanner

Anexo 2.
Inspección de EPPS

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		
	CODIGO: FT-SST-010	Versión: 001	Fecha: 04/01/2023

FECHA DE INSPECCIÓN: 28-03-2023

PROYECTO: 13-DIFRA-1022

RESPONSABLE HSE DE INSPECCIÓN: Yilma A. Castillo.

Se debe colocar debajo de cada ítem la condición que tiene cada elemento al momento de la inspección usando las abreviaturas: B: Bueno; D: Deteriorado requiere cambio. MT: Requiere mantenimiento por trabajador. NA: No aplica.

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FIRMA DEL TRABAJADOR ACEPTANDO LOS RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL																																	DOTACIÓN		USO ADECUADO		OBSERVACIONES
				Protección extremidades				Protección extremidades					Protección Cabeza		Protección auditiva		Protección Respiratoria				Protectores faciales				Protección de cuerpo									Otros							
				Acceso antideslizante	Botas de seguridad punteras de acero	Botas Dieléctricas	Botas de caucho	Guantes Carnaza	Guantes Vaqueta cortos	Guantes Vaqueta largos	Guante Nitrilo	Aceo (Latex Cal. 35)	Casco	Casco Dieléctrico	Gafa	Tapaoido de inserción	Tapaoido de copa	Respirador material particulado	Mascara media cara	Cartuchos para vapores orgánicos	Cartuchos para humos metálicos	Gafas lente claro	Gafas lente oscuro	Gafas lente gris (tipo espejo)	Careta para aumentar	Repuesto careta para aumentar	Overol	Camisa	Pantalón	Peto en vaqueta	Peto en PVC	Traje Tyvek	Impermeable de dos piezas	Impermeable de camisa y pantalón								Vestido	Calzado	BUENO	INADECUADO	
1	Yennert Cardenas E.	1015429618		B									B			B					B				B	B												B		
2	Yilma A. Castillo C.	1086776113		B									B			B					B				B	B												B		
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								

Powered by CamScanner

Anexo 3.
Capacitación SST

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

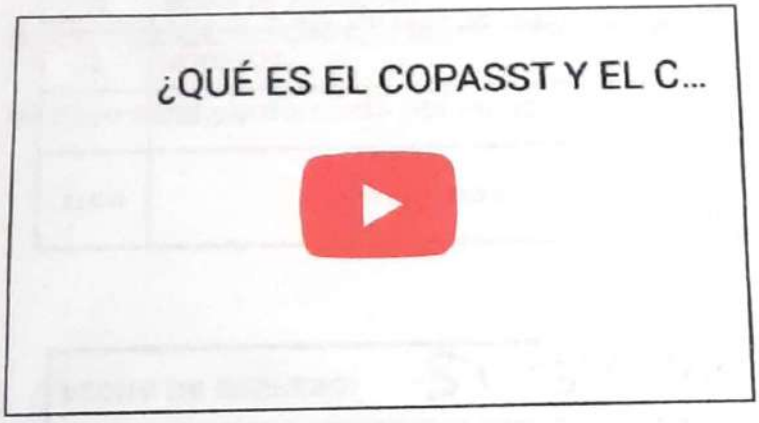
DD MM AAAA

24 / 03 / 2023

NOMBRE *

Jaime Enrique Linares

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

acompañamiento en la investigación de accidentes de trabajo, e inspección de equipos, maquinaria, areas de trabajo.

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

se conforman según el numero de trabajadores y se reunen 1 vez al mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

comité de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

tolerancia, respeto, imparcialidad y buen comportamiento.

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

no debe estar conformado por personas que hayan sido victimas de acoso laboral.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

DD MM AAAA

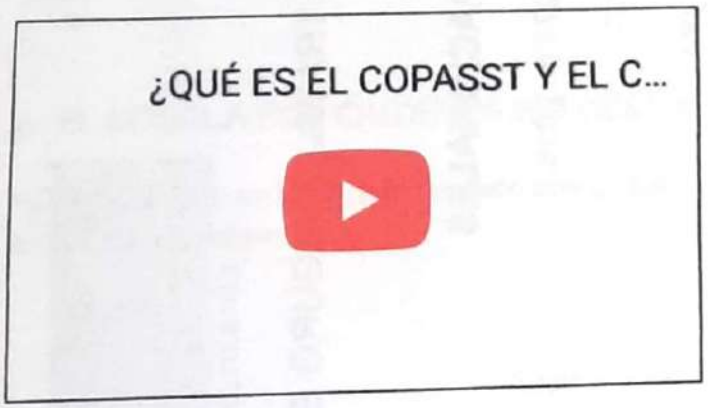
27 / 03 / 2023

NOMBRE *

Yenner Francisco Cárdenas Comas

100

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de la seguridad y salud en el trabajo. Promulga y sustenta practicas saludables , motivando a los trabajadores a mejorar sus practicas y aplicar el autocuidado.

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

Un presidente, un representante del empleador, uno de los trabajadores y un secretario. Se reúnen una vez al mes.

4. QUE ES EL COCOLA? *

Cómite de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

Buen comportamiento, respeto, imparcialidad y buena comunicación

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

Personal al que se le haya formulado una queja, que haya sido victima de acoso dentro de los 6 meses antes de la conformación.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

DD MM AAAA

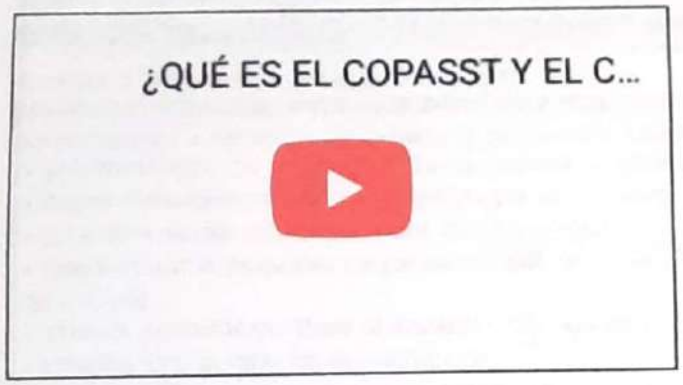
24 / 03 / 2023

NOMBRE *

andres rodrigo cruz

100

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de SST. acompañamiento en las inspecciones.

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

se conforma según el numero de trabajadores que se tengan en la empresa

4. QUE ES EL COCOLA? *

comité de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

respeto, tolerancia, buen comportamiento, imparcialidad.

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

no debe estar conformado por personas que hayan sido victimas de acoso.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

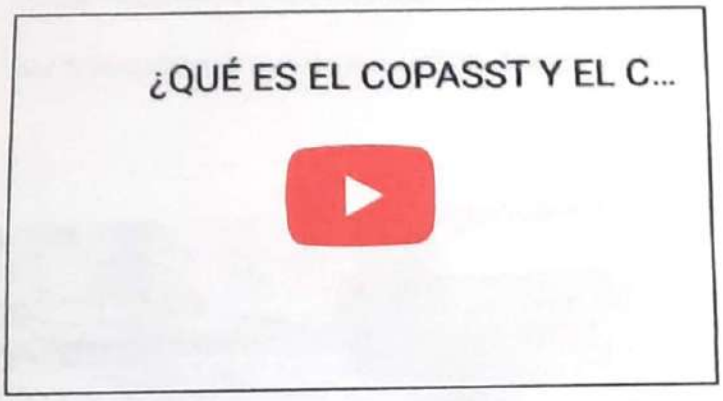
DD MM AAAA

23 / 04 / 2023

NOMBRE *

Breiner Hernandez Gomez

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

comite paritario de seguiridad y salud en el trabajo

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

colaborar con la investigación de los accidentes, realizar inspecciones

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

se conforma según el numero de empleados y se reúnen 1 vez cada mes.

4. QUE ES EL COCOLA? *

comite de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

respeto, confidencialidad, imparcialidad, tolerancia.

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

por trabajadores que hayan tenido quejas o comportamientos inapropiados.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

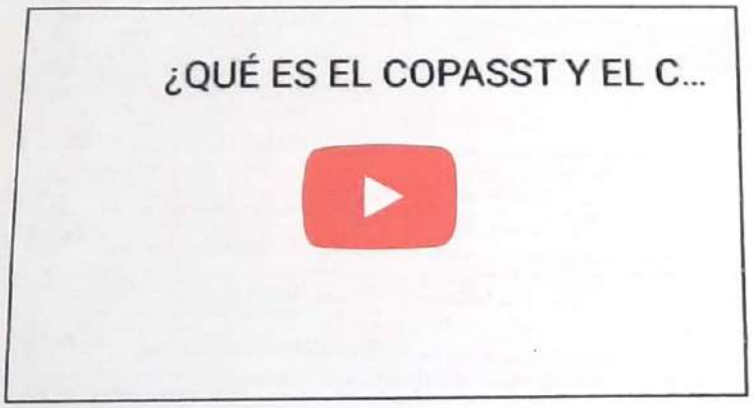
DD MM AAAA

23 / 03 / 2023

NOMBRE *

MIGUEL AUGUSTO MURILLO

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

Comité paritario de seguridad salud en el trabajo

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Proponer y participar en actividades de capacitación en SST , colaborar con los funcionarios de SST.

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

Según el numero de trabajadores y se reunen cada mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

Comité de convivencia laboral.

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

imparcialidad, respeto, comunicación, confidencialidad

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

por personas que en la empresa tengan antecedentes de indisciplina o quejas.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

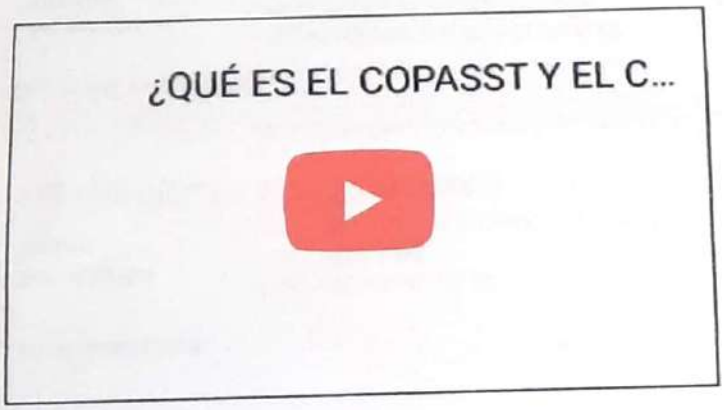
DD MM AAAA

23 / 03 / 2023

NOMBRE *

Carlos Arturo Barrera

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

comite paritario de salud ocupacional

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de SST debe realizar la empresa, Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

el COPASST se conforma según el numero de trabajadores de la empresa y se reúnen cada mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

RESPETO, TOLERANCIA IMPARCIALIDAD, CONFIDENCIALIDAD

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

POR TRABAJADORES QUE HAYAN TENIDO QUEJAS

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

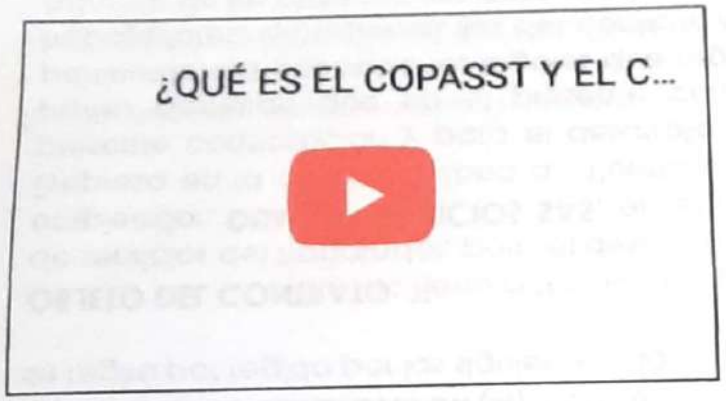
DD MM AAAA

23 / 02 / 2023

NOMBRE *

Jaime Enrique Lastras

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Proponer y participar en actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo. Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

Segun el numero de trabajadores y se reunen 1 vez cada mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

comité de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

confidencialidad, respeto, tolerancia, comunicación

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

por per personas con antecedentes de indisciplina

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

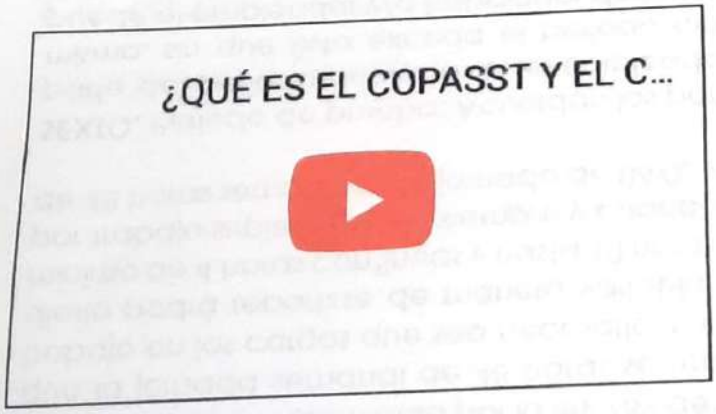
DD MM AAAA

23 / 03 / 2023

NOMBRE *

YILMA ANDREA CASTILLO

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

COMITE PARITARIO DE SALUD SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

VELAR POR LA SEGURIDAD DEL TRABAJADOR Y SER UN APOYO AL PERSONAL DE SST

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

SEGUN EL NUMERO DE EMPLEADORES Y SE REUNEN CADA MES

4. QUE ES EL COCOLA? *

COMITE DE CONVIVENCA LABORAL

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

RESPETO, TOLERANCIA, COMUNICACION, INPARCIALIDAD

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

POR PERSONAL CONFLICTIVO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

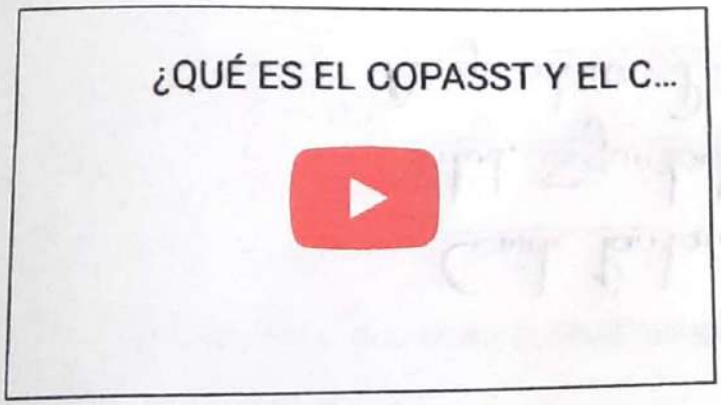
DD MM AAAA

24 / 03 / 2023

NOMBRE *

JUAN CAMILO CALDERON

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y EN ACOMPAÑAMIENTO DE LAS INSPECCIONES E INVESTIGACION DE ACCIDENTES

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

SEGUN EL NUMERO DE TRABAJADORES REPRESENTADOS POR IGUAL NUMERO. Y SE REUNEN 1 VEZ CADA MES

4. QUE ES EL COCOLA? *

COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

TOLERANCIA, RESPETO, BUEN COMPORTAMIENTO, IMPARCIALIDAD.

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

NO DEBE ESTAR CONFORMADO POR PERSONAS QUE HAYAN TENIDO QUEJAS O HAYAN SIDO VICTIMAS DE ACOSO LABORAL.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

DD MM AAAA

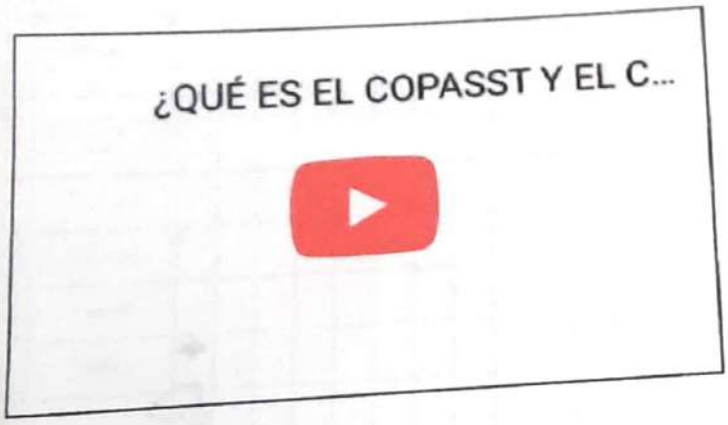
24 / 03 / 2023

100

NOMBRE *

diego evangelista Álvarez

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?



1. QUE ES EL COPASST? *

Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Elegir secretario del comité, velar por la seguridad de sus trabajadores

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

Según el numero de trabajadores y se reúnen 1 vez cada mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

Comité de convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

Buen comportamiento, tolerancia, respeto, imparcialidad.

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

Personas que hayan sido victimas de conflicto.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

COMITES DE COPASST- COCOLA

COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FECHA *

DD MM AAAA

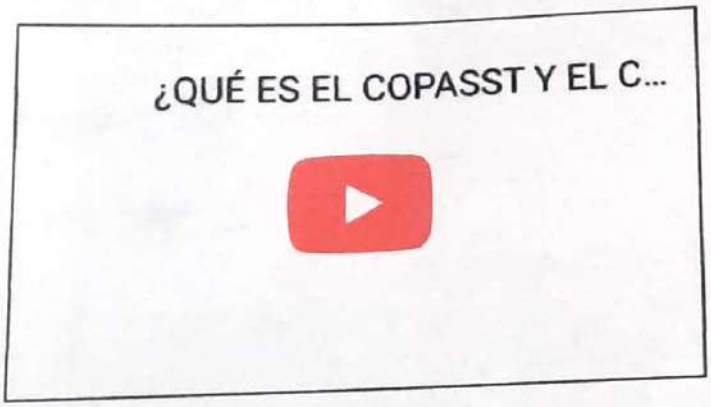
27 / 03 / 2023

NOMBRE *

Jennifer Quintero

¿QUE ES EL COPASST Y EL COCOLA?

80/



1. QUE ES EL COPASST? *

El comité que permite manejar temas de relaciones laborales en la empresa. ۴

Powered by CamScanner

2. MENCIONE 2 FUNCIONES O PROPOSITOS DEL COPASST? *

Promoción y vigilancia de normas de seguridad y salud en el trabajo

3. COMO SE CONFORMA EL COPASST Y CADA CUANTO SE REUNEN? *

2 años / se reúnen 1 vez al mes

4. QUE ES EL COCOLA? *

Comité convivencia laboral

5. MENCIONES 4 COMPETENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL COCOLA? *

Medida preventiva de acoso laboral, medida preventiva de respeto y trabajo en equipo

6. EL COCOLA POR QUIENES NO DEBE ESTAR CONFORMADO ? *

2 representante empleador
2 representante empleados

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

Anexo 4.
Charlas SSTA

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130 - ACOFAC - DIFRA - 2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Manejo Sustancias Quimicas

FECHA: 1- Marzo -2023 **DURACIÓN:** 5m.

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma Andrea Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Inter. SISOMA

FIRMA: YAEC.

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130- ACOFAC - DIFRA-2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Trabajo en equipo

FECHA: 3-Marzo-2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Inter. SISOMA

FIRMA: Yilma

TEMA:

- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas Comas	Residente Obra	1015429618	
2	Diana M. Chavez Berrio	Director. Obra	39176626	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130- ALO FAC - DIFRA - 2022

LUGAR / FRENTE: AEROPUERTO

NOMBRE DEL EVENTO: comunicacion Activa

FECHA: 6-Marzo-2023 DURACIÓN: 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma Andrea Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Int. Sisoma.

FIRMA:

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Venner F. Cardenas Comas	Residente.Obra	1095429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130 - ACOTAC - OIFLA - 2023
LUGAR / FRENTE: AEROPUERTO
NOMBRE DEL EVENTO: Cambio Climatico
FECHA: 8-Marzo-2023 DURACIÓN: 5m

DICTADO POR
NOMBRE: Yilma A Castillo
CARGO / ENTIDAD: Res. Int. SISOMA
FIRMA: YACC.

TEMA:
- [ ] SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- [ ] INDUCCIÓN
- [ ] GESTIÓN SOCIAL
- [x] CHARLA DIARIA HSE
- [ ] CHARLA TÉCNICA
- [ ] OTRO
- [ ] CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- [ ] ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Vener E Cardenas Comas	Resident. Obra	1015 429618	
2	Diana M. Chavez Berrio	Dector de Obra	39176626	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130 - ACOFAC - DIFRA-2022

LUGAR / FRENTE: AEROPUERTO

NOMBRE DEL EVENTO: Uso de los Tapaoidos

FECHA: 10 - Marzo 2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Inte. Sisoma

FIRMA: YAEC.

TEMA:

- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Vener F. Cardenas	Residente obra	1015429618	
2	Diana M. Chavez B.	Director Obra	39176626	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130-ALOTAC - DIFBA - 2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: cuidado al andar

FECHA: 13 Marzo 2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. In. SISOMA.

FIRMA: YACC

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 13- ACOPAC- DIFRA 2022

LUGAR / FRENTE: AEROPUERTO

NOMBRE DEL EVENTO: Reciclaje

FECHA: 15-Mar. 2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Int. SISOMA

FIRMA:

TEMA:

- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☐ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas Comas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130- ACOTAC- DIFRA - 2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo Biomecanico Posturas

FECHA: 17 Marzo 2023 **DURACIÓN:** 5m.

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A Castillo Cortes.

CARGO / ENTIDAD: Res. Inte. SISOMA

FIRMA: YACC

TEMA:

- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas Camas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130-ALO FAC - DIFRA - 2022
LUGAR / FRENTE: AERODROMO
NOMBRE DEL EVENTO: Manejo - Contenido Obligun
FECHA: 20-Marzo 2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR
NOMBRE: Yilma A. Castillo Cortes
CARGO / ENTIDAD: Res. Int. SISOMA.
FIRMA: YACC

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F Comas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130-DIFRA-2023

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Conservación del agua

FECHA: 22-Marzo-23 **DURACIÓN:** 5M

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Inter. SISOMA

FIRMA: YACC

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F Cardenas Camas	Residente Obra	1015429698	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130-ACOFAC - DIFRA -2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Que hacer en caso Evacuación

FECHA: 24-Marzo-23 DURACIÓN: 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Sroma Interv.

FIRMA:

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yemer F. cardenas comes	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130- ACOFAC-DIFRA-2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo Publico.

FECHA: 27-MARZO-23 DURACIÓN: SM

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Int. Sirona.

FIRMA:

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner F. Cardenas C.	Residente obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130 - ACOFAC - DIFRA - 2022

LUGAR / FRENTE: AERODROMO

NOMBRE DEL EVENTO: consecuencias Ambientales

FECHA: 29-MARZO-2023 **DURACIÓN:** 5m

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A. Cabrera

CARGO / ENTIDAD: Res. Int. SISOMA.

FIRMA:

TEMA:

- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☒ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yeneri F. Cardenas	Residente Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	CODIGO: FT-SST-001	Versión No. 001	Fecha de emisión: 04/01/2023

PROYECTO: 130 - ACOFAC - OIERA - 2022

LUGAR / FRENTE: Campamento

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo ~~Público~~

FECHA: 31-Marzo-2023 DURACIÓN:

DICTADO POR

NOMBRE: Yilma A Castillo

CARGO / ENTIDAD: Res. Sisoma

FIRMA: YACL

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☑ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yeneo F. Cardenas	Res. Obra	1015429618	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Anexo 5. Equipos de Emergencias

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS	CODIGO: FFT-007
		Version: 001
		Fecha: 04-01-2022

FECHA: 24-03-2023.

PROYECTO: 130-ACOFAC- DIFRA 2022 LUGAR: Campamento- Aerodromo

REPONSABLE: Yilma Andrea Castillo CARGO: Residente Int. SISOMA

ITEM	ELEMENTO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD DISPONIBLE	ESTADO	VIGENCIA
	ELEMENTOS DEL BOTIQUIN				
1	Paños de alcohol	1	1	B	
2	Suero Fisiologico	1	1	B	
3	Yodopovidona Solucio.	1	1	B	
4	Yodopovidona Espuma	1	1	B	JUL 23
5	Baja lenguas	20	20	B	AGS 24
6	Curas	5	5	B	
7	Jeringa	1	1	B	
8	Isopos	20	20	B	
9	Micropore	1	1	B	
10	Compresa	1	1	B	
11	Gaso esteril	5	5	B	
12	Paños de alcohol	1	1	B	
13	Parche Ocular	1	1		
14			1		

OBSERVACIONES:

B: Bueno R: Regular M: Malo

INSPECCIONADO POR: Yilma Andrea Castillo	REVISADO POR: Yilma Andrea Castillo
FIRMA: YAEC.	FIRMA: YAEC.

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE EXTINTORES		
	CODIGO: FT-SST-009	REVISION No. 001	Fecha de emisión 04/01/2023

PROYECTO: 130 - DIFRA-2022	ACTIVIDAD: Extintor - Interventoria.
COORDINADOR SST: Yilma A. Castillo C	FECHA: 28-03-2023

No	Identificación	Capacidad	Agente	Clase	Ubicación	Última Recarga	Pintura	Señalización	Acceso	Fecha P.H.	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones
01	01	10L	Multipro.	ABC	Comporneto	B	B	B	B	01 2023	B	B	B	B	UA	NA	B	B	B	B	

Convenciones a utilizar: B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: Yilma A. Castillo	REVISO: Yilma A. Castillo	OPERADOR:
FECHA PROXIMA REVISIÓN: Abril 2023	SEGUIMIENTO: Ex.	ESTADO:

Powered by CamScanner

Anexo 6. Inspecciones

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS	CODIGO: FFT-007
		Version: 001
		Fecha: 04-01-2022

FECHA: 24-03-2023.

PROYECTO: 130-ACOFAC- DIFRA 2022 LUGAR: Campamento- Aerodromo

REPONSABLE: Yilma Andrea Castillo CARGO: Residente Int. SISOMA

ITEM	ELEMENTO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD DISPONIBLE	ESTADO	VIGENCIA
	ELEMENTOS DEL BOTIQUIN				
1	Paños de alcohol	1	1	B	
2	Suero Fisiologico	1	1	B	
3	Yodopovidona Solucio.	1	1	B	
4	Yodopovidona Espuma	1	1	B	JUL 23
5	Baja lenguas	20	20	B	AGS 24
6	Curas	5	5	B	
7	Jeringa	1	1	B	
8	Isopos	20	20	B	
9	Micropore	1	1	B	
10	Compresa	1	1	B	
11	Gaso esteril	5	5	B	
12	Paños de alcohol	1	1	B	
13	Parche Ocular	1	1		
14			1		

OBSERVACIONES:

B: Bueno R: Regular M: Malo

INSPECCIONADO POR: Yilma Andrea Castillo	REVISADO POR: Yilma Andrea Castillo
FIRMA: YAEC.	FIRMA: YAEC.

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE EXTINTORES		
	CODIGO: FT-SST-009	REVISION No. 001	Fecha de emisión 04/01/2023

PROYECTO: 130 - DIFRA-2022	ACTIVIDAD: Extintor - Interventoria.
COORDINADOR SST: Yilma A. Castillo C	FECHA: 28-03-2023

No	Identificación	Capacidad	Agente	Clase	Ubicación	Última Recarga	Pintura	Señalización	Acceso	Fecha P.H.	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones
01	01	10L	Multipro.	ABC	Comporneto	B	B	B	B	01 2023	B	B	B	B	UA	NA	B	B	B	B	

Convenciones a utilizar: B: BIEN M: MAL R: REGULAR C: CORREGIDO N.A: NO APLICA

INSPECCIONADO POR: Yilma A. Castillo	REVISO: Yilma A. Castillo	OPERADOR:
FECHA PROXIMA REVISIÓN: Abril 2023	SEGUIMIENTO: Ex.	ESTADO:

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**FORMATO DE INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO**	CODIGO: FT-SST-015
		Version: 001
		Fecha: 06-01-2023

Punto de Inspeccion	Proceso o Area	Piso	Fecha de la Inspección
	operativo	Camparelo	23 03 2023

* Califique cada uno de los siguientes aspectos asignando un valor de 1 a 5 , teniendo en cuenta que el mayor valor (5) significa que el aspecto evaluado no representa un riesgo y el menor valor (1) que el aspecto represetna un riesgo inminente para la operacion de la entidad o la salud de las personas, siendo:
5=Excelente; **4**= Bueno; **3**= Regular; **2**= Deficiente; **1**= Pésimo o nulo

INDICADOR	ASPECTO CONSIDERADO		CALIFICACIÓN	HALLAZGOS	OBSERVACIONES GENERALES	G.A.
SEGURIDAD	Instalaciones locativas.	*Pisos y vidrios en buen estado *Paredes sin humedad o grietas *Techos no defectuosos *Puertas en buen estado	NA			
	Instalaciones eléctricas.	*Saturación de tomas eléctricas *Tomas sueltas *Cables sueltos *Cajas de circuito sin tapa	NA			
	Señalización	*señalización *Deteriorada *Ubicada Adecuada	5			
	Equipo contra incendio.	*Señalización *Ubicación *Fecha de vencimiento *Visibilidad *Estado en general del equipo	5			
	Conservación de muebles y equipos.	*Estado en general de muebles y equipos Ubicación	5			
	Demarcación	*Estado de la demarcación *Ausencia de demarcación	5			
	Accidentalidad	*Evaluar si se han presentado accidentes en el área	NA			
	Observancia Normas.	*Observación general en cuanto al cumplimiento de normas de seguridad en oficinas en general	5			
	PROMEDIO			**HALLAZGOS**	**OBSERVACIONES GENERALES**	**G.A.**
ORDEN	Disposición equipos	*Ubicación de equipos en general que dificulte el transito interno y vias de circulación *Desorden en el área ocasionado por equipos	5			
	Objetos en el suelo.	*Identificación de maletas, cajas, papelería, A-Z etc. debajo de los puestos o ubicados directamente en contacto con el piso	NA			
	Almacenamiento	*Desorden sobre el puesto de trabajo *Cajas en los pasillos o en piso	5			
	Objetos de uso personal	*Objetos llamativos que distraigan visualmente, exceso de fotografías, tecnología personal (celulares, reproductores, etc), flores, plantas, elementos decorativos etc.	NA			
	Objetos de uso laboral	*Escritorio libre de lapiceros, marcadores, oficios o cualquier otro implemento que no utilice o no sirva	5			
	Ruido	*El lugar de trabajo se siente agradable, apacible y es un sitio tranquilo (cultura de sensibilidad y respeto)	5			
	PROMEDIO			**HALLAZGOS**	**OBSERVACIONES GENERALES**	**G.A.**
ASEO	Cielo raso, ventanas y Divisiones	*Limpios	5			
	Puertas, pisos y Paredes	*Limpios	5			
	Lámparas o Luminarias	*Limpios	NA			
	Equipo de computo y escritorio	*Limpios	5			
	Escritorio / Mesas de trabajo	*Limpios *Libres de Alimentos	5			
	Instalaciones Sanitarias	*Limpios *Olores *Filtraciones / Escapes	NA			
	Papeleras	*Lugar adecuado *Olores	5			
	Uso de papel	*Reciclaje *Reuso	5			
	PROMEDIO					
PROMEDIO TOTAL						

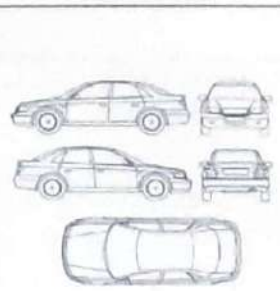
G.A. Grado de Acción: A Requiere corrección inmediata, B Requiere corrección pronta, C La corrección puede ser realizada posteriormente

Responsable de la inspección: [signature]

Persona que atiende la inspeccion: R. SISOMA.

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS	FT-SST-029
		VERSION :001
		Fecha: 02-02-2023

Fecha de inspección:	29-03-2023	**Tipo de vehiculo:**	Automovil	Indique con un circulo en que parte el vehiculo tiene alguna condición defectuosa
Numero de tarjeta de propiedad:	10021769447	**Placa del vehiculo:**	CCL436	
Nombre y apellidos del conductor:	Samuel Ague	**Modelo del vehiculo:**	2007	
Fecha revisión tecnicomecánica:	10-05-2022	**Numero de la Licencia de conducción - conductor:**	3751321	
Fecha de vencimiento del soat:	6-05-2022	**Fecha ultimo cambio de aceite:**	—	
Fecha mantenimiento preventivo (nombre del taller):	—	**Kilometraje actual:**	—	

LISTA DE CHEQUEO		BUEN ESTADO	MAL ESTADO	N / A	OBSERVACIONES
NIVELES	LIQUIDO REFRIGERANTE DE RADIADOR	X			
	LIQUIDO DE FRENOS	X			
	ACEITE MOTOR	X			
	NIVEL LIQ. HIDRAÚLICO	X			
	AGUA DE LIMPIAVIDRIOS	X			
PEDALES (verifique elemento antideslizante, rangos de desplazamiento y graduación)	ACELERADOR (Uniformidad)	X			
	CLUTSH (CLOCHE O EMBRAGUE)	X			
	FRENO (Agarre)	X			
LUCES (Uniformidad, intensidad, estado de carcasas plásticas)	LUCES (ALTAS , MEDIAS , BAJAS)	X			
	DIRECCIONALES	X			
	ESTACIONARIAS	X			
	STOPS (FRENOS)	X			
	TESTIGOS DEL TABLERO	X			
	LUZ DE REVERSA	X			
	LUCES INTERNAS	X			
EQUIPO DE CARRETERA Y BOTIQUIN: (gasas, esparadrapo, guantes quirurgicos, Isodine, curas)	EXTINTOR (BC - ABC)	X			
	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXTINTOR	X			
	LLANTA DE REPUESTO (2 mm de profundidad de labrado y aire)	X			
	CRUCETA ACORDE A LOS PERNOS	X			
	2 SEÑALES REFLECTIVAS EN TRIANGULO CON SOPORTE PARA UBICACIÓN VERTICAL O LAMPARAS DE LUZ AMARILLA INTERMITENTE	X			
	2 TACOS	X			
	CAJA DE HERRAMIENTA MINIMO CON ALICATE, DESTORNILLADORES, LLAVES DE EXPASIÓN Y LLAVES FIJAS (Vehiculo operativo medidor de presión de aire)	X			
	LINTERNA	X			
	GATO	X			
	BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS (gasas antisepticas, tapabocas, esparadrapo, tijeras, vendas elasticas, guantes quirurgicos, yodopovidona, curas)	X			
VARIOS	LLANTAS (Labrado 2 mm de profundidad y aire)	X			
	BATERIA (Borner, sin corrosión, sulfatación)	X			
	RINES (Verificar no tengan golpes fisuras)	X			
	CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS PUESTOS (Ajuste de hebillas, estado de correas, anclajes a piso y parales, prueba de impacto)	X			
	PITO REVERSA (Vehículos operativos)	X			
	PITO	X			
	FRENO DE EMERGENCIA	X			
	ESPEJOS LATERALES Y CABINA (sin fisuras)	X			
	ESTADO CARCASA LUCES	X			
	PLUMILLAS/LIMPIAPARABRISAS (No dejar marcas de agua durante el recorrido)	X			
	TAPIZADO	X			
	PANORAMICO (Sin fisuras)	X			

OBSERVACIONES: (Relaciones observaciones identificadas adicionales.)

A continuación constato que la información suministrada es certera y veraz. De encontrar condiciones inseguras o defectos en el vehiculo se notificaran a Recursos Fisicos, Junto con Talento Humano.

Nombre de quien elabora :

Samuel Ague

NOMBRE FIRMA CONDUCTOR

C.C. N°

FIRMA COORDINADOR O SUPERVISOR

C.C. N°

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionan o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-019%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCION EQUIPOS DE COMPUTO	CODIGO: FT-SST-008
		VERSION: 001
		Fecha: 05-01-2023

INSPECCION DE EQUIPOS DE COMPUTO

MARCA: DELL	**MODELO:** Inspiron 15 3000

Realizado por: Yilma A. Castillo	**Fecha:** 28-03-2023
Área a inspeccionar: Camp. Alcoromo	

Marque con una **X** el estado	**C:** conforme o bueno	**NC:** No conforme o Intervención inmediata	**NA:** No Aplica

N°	Elemento a verificar	C	NC	NA	Observaciones
1	Interruptor de encendido del equipo	X			
2	Sitios específicos para Extensiones de equipos de cómputo.	X			
3	Cables Organizados	X			
4	Diseño ergonómico de plataforma para sostenimiento y utilización de equipos.	X			
5	Software y hardware de equipos de cómputo.	X			
6	Extensiones o enchufes sin sobrecarga	X			
7	Ventilación del Área para evitar para evitar sobrecalentamiento de equipos.	X			
8	Estado general del equipo	X			

Firma del que realiza la inspección: Yilma A. Castillo.

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

Powered by CamScanner

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	INSPECCIÓN DE AREAS DE TRABAJO	FT-SST-014 Version: 001 Fecha: 06-01-2023

Fecha de realización de la inspección:	22- Marzo 2023.
Lugar de la inspección:	AERODROMO
Área de trabajo a inspeccionar:	CAMPAMENTO

* **SI:** CUMPLE TOTALMENTE **NO:** NO CUMPLE **PARCIAL:** CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen)

SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR	* CUMPLIMIENTO (marcar con una X)				OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL	N/A	
GENERAL: PASILLOS, ESCALERAS Y ÁREA COMUNES					
CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO					
Se observa organización y aseo en los pasillos, escaleras o áreas comunes (cada cosa en su lugar)?	X				
Se observa organización y aseo en los baños?				X	
Se observa limpieza de equipos/implementos?	X				
CONDICIONES LOCATIVAS					
Se observa buenas condiciones del piso (pisos dañados, rotos, huecos u orificios sin tapar, con desniveles, etc.)		X			
Se observa en buenas condiciones los pasamanos y accesos a las escaleras.?				X	
Las vías de acceso se encuentran bien iluminadas y señalizadas (escaleras, pasillos)?	X				
Se observan pasillos libres de obstáculos?	X				
Techos Presentan Humedad, Deterioro, Grietas?		X			
OFICINAS Y/O BODEGAS					
CONDICIONES DE CARGA FÍSICA					
La posición del monitor es adecuada en las áreas inspeccionadas?	X				
La altura del monitor es igual a la de los ojos?	X				
La altura del asiento permite posicion de los codos a 90° sobre la mesa o escritorio?	X				
Se producen deslumbramientos directos o reflejos producidos por la luz solar o por fuentes de luz artificial?	X				
La distribución de los puestos de trabajo es adecuada?	X				
Se observa postura adecuada al momento de la inspección?	X				
Se ejecuta de forma correcta la manipulación de cargas y movimientos que exijan una actividad física dentro de la ejecución de las tareas?	X				
CONDICIONES LOCATIVAS					
Se cuenta con sistema de calefacción, aire acondicionado?				X	
El sistema de calefacción, aire acondicionado se encuentra en buen estado de funcionamiento?				X	
CONDICIONES ORDEN Y ASEO					
Los planos de trabajo se encuentran con los elementos necesarios?	X				
Se cuenta con espacio suficiente sobre y bajo el plano de trabajo permitiendo comodidad?	X				
CONDICIONES FISICAS					
Existe buena iluminación natural / artificial?	X				
Existe buena ventilación / aireación?	X				
Existe confort auditivo?	X				
Existe confort térmico?	X				
CONDICIONES ELECTRICAS					
Existen conexiones sobrecargadas (tomas sobrecargadas)?				X	
Los cables están en buen estado y no sueltos por el piso?				X	
Las tomas e interruptores están en buen estado?				X	
Existe línea o polo a tierra?				X	
Los tableros eléctricos se encuentran señalizados y los breaker se encuentran marcados o indican a que área pertenecen?				X	
ALMACENAMIENTO DE MATERIALES					
Las estanterías son adecuadas para el almacenamiento de materiales?				X	
Las estanterías se encuentran fijas (ancladas) al piso, techo o pared?				X	
Se observa adecuado almacenamiento de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros?				X	
Se observa adecuada manipulación de implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otros?				X	
Se observa buen estado de los implementos, herramientas, equipos, sustancias peligrosas, entre otras?				X	
PRODUCTOS QUÍMICOS Y SUSTANCIAS PELIGROSAS					
El sitio de almacenamiento de productos químicos o sustancias peligrosas, cuentan con la ventilación adecuada?				X	
Los productos químicos llevan una marca que permite su identificación y en casos de ser peligrosos adicionalmente llevan una etiqueta donde se especifica los peligros y precauciones de seguridad?				X	
Se cuenta con la hoja de datos de seguridad del producto químico y sustancias peligrosas?				X	
Las hojas de datos de seguridad de los productos químicos o sustancias peligrosas se encuentran disponibles?				X	
El personal recibio capacitación en manejo de sustancias químicas?				X	

Powered by CamScanner

CONDICIÓN A INSPECCIONAR	SI	NO	PARCIAL	N/A	OBSERVACIONES
SANEAMIENTO BÁSICO					
Se hace manejo y control de plagas (ratones, cucarachas, mosquitos)				X	
Se cuenta con buen suministro de energía				X	
Se cuenta con buen suministro de agua	X				
Se encuentran en buen estado las llaves, baños o demás elementos dispensadores de agua (libres de fugas visibles o desperdicio de líquido)				X	
Se cuenta con lockers suficientes para el personal?				X	
Las zonas dispuestas para los lockers se encuentran en buenas condiciones de aseo e higiene?				X	
EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS					
EXTINTORES					
Se cuenta con extintor(es) en el área revisada?	X				
Esta(n) ubicado(s) de forma visible y accesible?	X				
Cuenta(n) con recarga vigente? (Enuncie fecha de recarga y fecha vencimiento)	X				
El área donde se encuentra el (los) extintor(es) esta despejada?	X				
La altura máxima desde el piso hasta la parte superior del extintor no es mayor a 1.50 metros?	X				
BOTIQUÍN					
El botiquín esta ubicado de forma visible y accesible?	X				
El botiquín esta señalizado?	X				
Se realiza seguimiento a los elementos del botiquín (Fecha de la última revisión) y control de consumo?	X				
El botiquín cuenta con los elementos necesarios (NO incluye medicamentos)?	X				
CAMILLAS					
Se tiene una camilla adecuada para asistir en caso de emergencias?				X	
La camilla se encuentra ubicada en un sitio apropiado y accesible para uso en caso de emergencias?				X	
PLAN DE EMERGENCIAS					
Se encuentra señalización de zonas de advertencia (paso restringido, peligros eléctricos)?	X				
Se encuentra la señalización limpia y en buen estado?	X				
Se tiene conformada y capacitada la brigada de emergencias?	X				
Se cuenta con plan de emergencias y es conocido por los trabajadores?	X				
Se cuenta con un directorio de emergencias actualizado y ubicado en un lugar visible o próximo a los teléfonos?	X				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
En el caso, de manejar productos químicos, el personal que lo manipula cuenta con los Elementos de Protección Personal (EPP) adecuados					
De acuerdo a las labores, el personal utiliza de forma adecuada los EPP asignados para esa actividad? (Personal operativo, servicios generales, entre otros)					
El personal conoce como hacer el mantenimiento de los EPP?					
ENTORNO AMBIENTAL					
Se cuenta con bombillos ahorradores en las diferentes áreas de trabajo?				X	
Se observa en los puntos de suministro de agua (cisternas y llaves) uso o dispositivos de bajo consumo?				X	
Uso de recipientes debidamente señalizados para el desecho de residuos, según aplique (reciclables, ordinarios, etc.)?	X				
Se realiza mantenimiento a las redes y puntos de suministro de agua potable?				X	
Se realiza mantenimiento al sistema de aire acondicionado?				X	
Se hace separación de residuos de acuerdo a sus características organicos, papel, peligrosos)?				X	
Se tiene algún tipo de letrero o publicidad que promueva el ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel?	X				
CONDICIONES VEHÍCULOS					
Existe una adecuada demarcación del área de parqueo de los vehículos?	X				
Los vehículos se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo (limpias)?	X				
Los vehículos cuentan con su respectivo botiquín y extintor para emergencias?	X				
Los vehículos cuentan con la respectiva revisión técnico mecánica vigente?	X				
Se realiza mantenimiento preventivo a los vehículos?	X				
Si considera otras condiciones a inspeccionar regístrelas a continuación					

Existe Afectación en la productividad

NOTA: LAS SITUACIONES O CONDICIONES INSPECCIONADAS QUE NO CUMPLEN O SON PARCIALES, DEBEN REGISTRARSE EN EL FORMATO *"INFORME Y SEGUIMIENTO DE INSPECCIONES"* PARA SUS MEDIDAS DE CONTROL

NOMBRE: [illegible]	**FIRMA:**
CARGO: HSE SISOMA	
NOMBRE:	**FIRMA:**
CARGO:	
NOMBRE:	**FIRMA:**
CARGO:	

Powered by CamScanner

Anexo 7.
Seguridad Social

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-23, 04:28:20 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 61496047

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CEINTERS SAS		
Documento	NI900849991	**Dirección**	CL 12 #5 - 66 OFICINA PRINCIPAL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA	**Identificación**	CC 1096212308
Total Afiliados	7	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1015429618	YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF10) COMFABOY	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 10184130	EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(ESSC91) ECOOPSOS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF10) COMFABOY	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1056776113	YILMA ANDREA CASTILLO CORTES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.200.000	$ 88.000	0,522	$ 2.200.000	$ 11.500	(CCF10) COMFABOY	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.500
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	01	00	X																0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	$ 696.000	$ 111.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 696.000	$ 27.900	6,960	$ 696.000	$ 48.500	(CCF10) COMFABOY	$ 696.000	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.700
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	01	00		X															0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 618.667	$ 99.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 618.667	$ 24.800	0,522	$ 618.667	$ 3.300	(CCF10) COMFABOY	$ 618.667	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.900
CC 1128447074	BREINER HERNANDEZ GOMEZ	01	00	X	X															0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF10) COMFABOY	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 7178907	DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 309.334	$ 49.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 309.334	$ 12.400	6,960	$ 309.334	$ 21.600	(CCF10) COMFABOY	$ 309.334	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 1.240.900	$ 310.400	$ 358.600	$ 310.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.300	$ 0	$ 2.220.300

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-21, 03:37:17 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 61496113

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CEINTERS SAS		
Documento	NI900849991	**Dirección**	CL 12 #5 - 66 OFICINA PRINCIPAL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA	**Identificación**	CC 1096212308
Total Afiliados	9	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014276125	ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700
CC 1030583723	JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ	59	00	X	X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	59	00		X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 1070958194	CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	59	00	X																0	0	0	15	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 580.000	$ 40.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.400
CC 14273925	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	59	00	X	X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.200.000	$ 83.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600
CC 79049924	OSCAR JAVIER GODOY BAUTISTA	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.800
CC 80769845	JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 5.028.003	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600	$ 0	$ 350.600

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014276125
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BOYACA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 10 96	TELÉFONO:	7383400
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5164322400**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0768254594

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 243.200	$ 1.800	$ 245.000
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 1.800**	**$ 245.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 190.000	$ 1.400	$ 0	$ 191.400
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 191.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1014276125	CRUZ SANCHEZ ANDRES RODRIGO	INDEPEND		$ 1.520.000				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 436.400**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA**, identificada con **CC** número **80769845**, aportó por el empleado **JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA** identificado(a) con **CC** número **80769845** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,600,000	0.16000	$256,000	$0	$0	Febrero - 2023	65794585	24/02/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,600,000	0.12500	$200,000	$0	$0	Febrero - 2023	65794585	24/02/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Febrero** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39176626		CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3A # 2A-76	PUERTO BOYACA-BOYACA	7385651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1958472956	9448026184	I	2023/03/07	2023/03/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$692,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
Ciudad: PUERTO BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
1	CC 39176626	CHAVEZ DIANA	230301	30	$2,234,569	$357,600	EPS037	30	$2,234,569	$279,400		0	$0	$0	14-4	30	$2,234,569	$54,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-03, 02:46:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61806810

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8994372430

PAGADO 03/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE		
Documento	CC1096212308	**Dirección**	CALLE 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212605323
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.000	$ 280.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.000	$ 218.800	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.000	$ 1.750.000	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.800	$ 0	$ 498.800

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-06, 08:26:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61827482

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO CALDERON UREÑA		
Documento	CC1070608699	**Dirección**	CR 96 #76 - 10 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3154621256
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-17, 12:23:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61855706

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ		
Documento	CC14273925	**Dirección**	CL 27A #8 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7380808
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14273925	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030583723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO TRIUNFO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 3 A 29 33	TELÉFONO:	7384756
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7875497946	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1988107827
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7869725740	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2023/02/07

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 208.500	$ 5.100	$ 213.600
SUBTOTALES:										**$ 208.500**	**$ 5.100**	**$ 213.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.900	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 162.900	$ 4.000	$ 0	$ 166.900
SUBTOTALES:													**$ 162.900**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 166.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 800	$ 0	$ 32.600
SUBTOTALES:									**$ 31.800**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 32.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							A	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	103058372	$ 39.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.902.852	$ 464.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 464.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.902.852	$ 362.900	$ 0	$ 362.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.902.852	103058372	$ 70.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 1.302.852	$ 208.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.500	EPS017-FAMISANAR	0	$ 1.302.852	$ 162.900	$ 0	$ 162.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.302.852	103058372	$ 31.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.100**

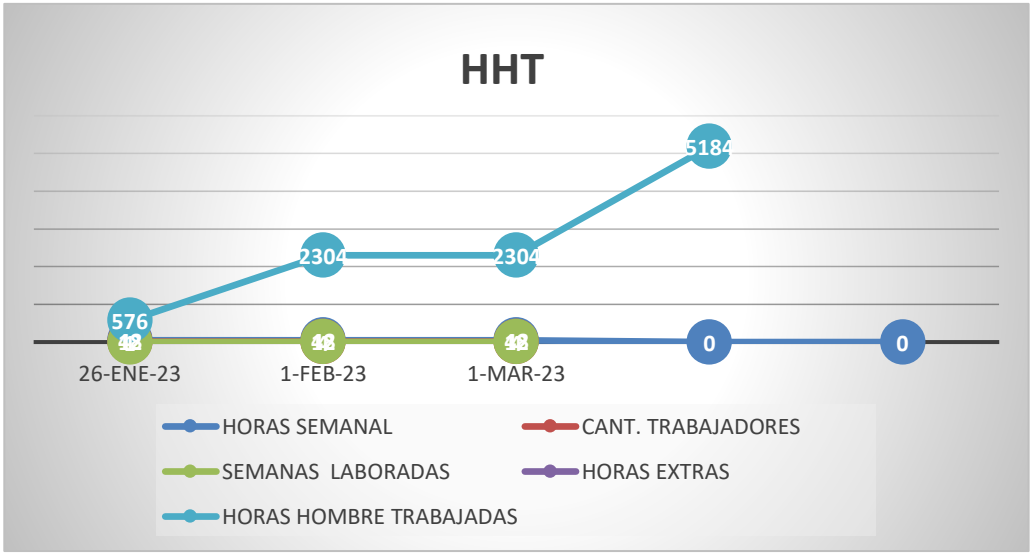
Powered by CamScanner

Anexo 8. Indicadores

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HORAS HOMBRE TRABAJADAS

mes	CONTRATO	PERIODO REPORTADO		HORAS SEMANAL	CANT. TRABAJADORES	SEMANAS LABORADAS	HORAS EXTRAS	HORAS HOMBRE TRABAJADAS
		FECHA INICIAL	FECHA FINAL					
1	DIFRA-130	26-ene-23	31-ene-23	48	12	1		576
2	DIFRA-130	1-feb-23	28-feb-23	48	12	4		2304
3	DIFRA-130	1-mar-23	31-mar-23	48	12	4		2304
TOTAL								5184



INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

AÑO 2023								
PERIODO REPORTADO	No. Trabajadores Vinculados	HHT	No. AT	Dias de Incapacidad	Tasa de Accidentalidad	Indice de Frecuencia	Indice de Severidad	ILI
26 ENERO AL 31 DE ENERO	12	576	0	0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO	12	2304	0	0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
01 DE MARZO AL 31 DE MARZO	12	2304	0	0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
RECUENTO 2023	24	5184	0	0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

INTERPRETACION DE LOS INDICADORES

TASA DE ACCIDENTALIDAD: POR CADA 100 TRABAJADORES, SE ACCIDENTARON 0 EN EL PERIODO EVALUADO

FRECUENCIA: POR CADA 240000 HORAS DE TRABAJO POTENCIALMENTE SE PRESENTAN 0 NUMEROS DE ACCIDENTE

SEVERIDAD: POR CADA 240000 HORAS DE TRABAJO QUE SE REALIZAN EN LA EMPRESA, POTENCIAMENTE SE PRESENTAN 0 DIAS PERDIDOS Y CARGADOS A CAUSA DE ACCIDENTES DE TRABAJO INCAPACITANTES O CARGADOS.

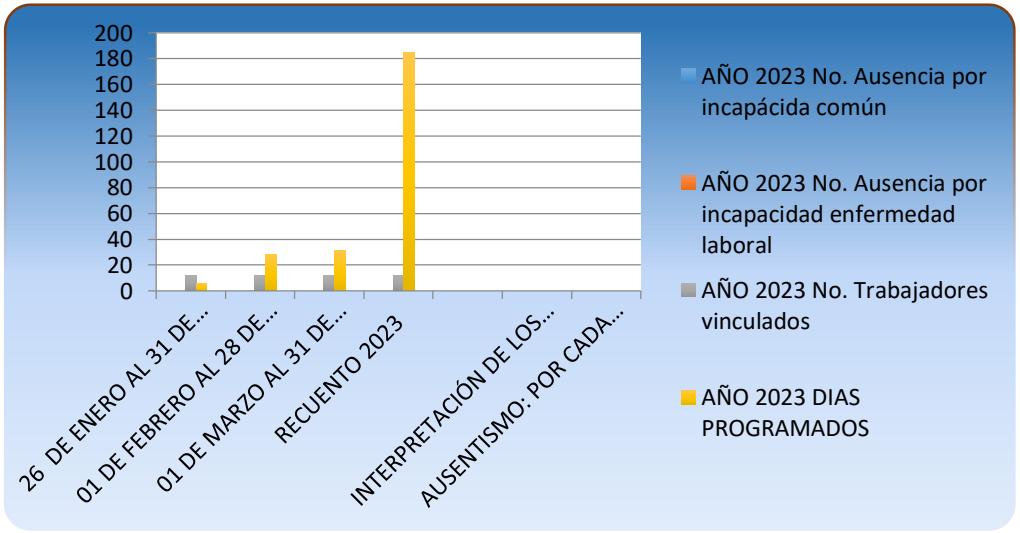
ILI: EXPRESA EL INDICE DE FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DIVIDIDO 1000, CON EL FIN DE VERIFICAR EL INDICE DE LESION INCAPACITANTE A CAUSA DE LOS ACCIDENTES PRESENTADOS POR PERIODO.

AÑO 2023

PERIODO	No. Ausencia por incapácida común	No. Ausencia por incapacidad enfermedad laboral	No. Trabajadores vinculados	DIAS PROGRAMADOS	DIAS PERDIDOS POR AUSENTISMO
26 DE ENERO AL 31 DE ENERO	0	0	12	**6**	**0**
01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO	0	0	12	**28**	**0**
01 DE MARZO AL 31 DE MARZO	0	0	12	**31**	**0**
RECUENTO 2023	0	0	12	**185**	**0**

INTERPRETACION DE LOS INDICADORES

AUSENTISMO: POR CADA DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS, SE PIERDEN 0 DIAS EN EL PERIODO EVALUADO POR AUSENTISMO



Anexo 9. Copasst

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	ACTA DE REUNION COPASST	FT-SST-031
		VERSION:001
		FECHA : 27-02-2023

CONTRATO N° 130- A- COFAC-DIFRA- 2022

Reunion/Comité	Fecha			hora de inicio	Hora de Finalizacion	Lugar
Reunion de Copasst N 001	18	3	2023	2:00 p. m.	3:00 p. m.	Oficina Virtual

OBJETIVO:	REUNION MENSUAL DEL COPASST- VIGIA SST

ACTIVIDADES DESARROLLADAS / NOTAS DE LA REUNION

AGENDA DEL COMITÉ

1. Socializacion de funciones y responsablidades con el Vigia de SST
2. Determinar actividades para el cumplimiento para los periodos siguiente
3. Socializar seguimiento a indicadores accidente de trabajo en el periodo.
4. Verificacion de curso 50 horas

DESARROLLO DE LA AGENDA

1. Se le socializa las funciones y responsabilidades al vigia de SST Maira Andrea Lozano
2. Se determinan las actividades de participacion del Copasst.
3. En el presente periodo no se presenta nigun accidente de trabajo y ausentismo laboral.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	PLAZO	ESTATUS
NA	NA	NA	NA

ESTATUS: A: Abierto / C: Cerrado / P:Proceso / RP: Reprogramado

INTEGRANTE	FIRMA	INTEGRANTE	FIRMA
MAIRA LOZANO			
JENNIFER QUINTERO			
ANDREA CASTILLO			

Powered by CamScanner

Anexo 10. Certificado de Parafiscales

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES CTO 130-00-A-COFAC-DIFRA-2022

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.212.308 de Barrancabermeja, Santander, en mi calidad de representante Legal de **CEINTERS SAS** con **NIT. 900.849.991-3**, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 DECLARO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales y cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente certificado.

Así mismo, Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por ser estar como sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Que, a la fecha de expedición del presente certificado, se tiene vinculado el siguiente personal al contrato de interventoria No. 130-DIFRA-2023:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TIPO CONTRATO	PAZ Y SALVO PERIODO
Ing. DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	DIRECTOR INTERVENTORIA	OPS	02-2023
Ing. YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS	RESIDENTE INTERVENTORIA	OBRA LABOR	02-2023
Ing. JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA	ASESOR INGENIERO TOPOGRAFICO	OPS	02-2023
Tec. CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ	CADENERO / TOPOGRAFIA	OPS	02-2023
Tec. YILMA ANDREA CASTILLO CORTES	RESIDENTE SISOMA	OBRA LABOR	02-2023
Arq. ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ	ASESOR ARQUITECTO	OPS	02-2023
Ing. JUAN CAMILO CALDERÓN UREÑA	ASESOR ESTRUCTURAL	OPS	02-2023

Powered by CamScanner

Ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	ASESOR AMBIENTAL Y SANITARIO	OBRA LABOR	02-2023
Ing. BREINER HENANDEZ GOMEZ	ASESOR ELECTRICO	OPS	02-2023
Ing. DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA	ASESOR EN VÍAS Y TRANSPORTE	OPS	02-2023
Doc. JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ	ASESOR JURIDICO	OPS	02-2023
MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	ASESOR CONTADOR	OPS	02-2023

En constancia de lo anterior firmo este documento a los treinta y uno (31) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

Ing. JENNIFER C QUINTERO ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL
CEINTERS SAS

Powered by CamScanner

Anexo 11.
Agua Potable

Medellín, 13 de enero del 2023

Señores(as): A quien pueda interesar

Asunto: Notificación recuento microbiológicos análisis.

En relación a la acción de mejora implementada por el laboratorio, en conformidad con la normativa referencia de nuestros procedimientos analíticos, SEILAM S.A.S aclara:

1.) La norma de referencia SM 9222 B ed. 23, empleada para la determinación de Coliformes totales y *E.coli* en aguas tratadas, mediante la técnica de filtración por membrana, establece los lineamientos para el reporte en el numeral 5 "Calculation of coliform density": En aguas de consumo, si no hay colonias observadas entonces reporte el conteo de colonias coliformes como "<1 UFC/100mL" o "ausencia de coliformes totales en 100mL de muestra". La norma referencia SM 9215 Ed. 23 para heterótrofos igualmente en el numeral 8 “counting and recording”: sin ninguno de las diluciones se presentan colonias, reportar el recuento como "<1 UFC/volumen de la muestra usado.
2.) Además de la anterior se emplea la norma de referencia ISO 8199:2018, para la determinación de Coliformes totales y *E.coli* en aguas tratadas, mediante la técnica de filtración por membrana, la cual por medio del numeral 9.1.8.4.2 "Case when the petri dish contains no colonies" establece como se deben realizar los reportes cuando no se evidencia crecimiento de dichos microorganismos: Cuando las cajas de muestra, las diluciones iniciales o diluciones inoculadas no contienen colonias reportar los resultados como "<1 UFC/100mL”.

Por lo anterior, SEILAM S.A.S. alineado con las políticas internas y sin ir en contravención con lo estipulado en las normas de referencia de las metodologías empleadas y las normas ISO/IEC 17025:2017 e ISO 9001:2015, declara:

Las muestras en las cuales no se observa crecimiento de microorganismos, procesadas bajo la técnica de filtración por membrana, se reportán como <1 UFC/100mL, lo que indica cumplimiento con la norma de referencia especificada que indica que el resultado debe ser igual a cero.
Lo anterior se puede resumir en interpretar como una equivalencia el reporte “<1 UFC/100mL” y “0 UFC/100mL”, esto bajo la evaluación de cumplimiento con las normas Resolución 2115/2007 y Resolución 2018060366702.

Por último, SEILAM S.A.S. agradece inmensamente la comprensión y comunicación constante, en pro de brindar confiabilidad, acompañamiento y excelente servicio a todos nuestros clientes y colaboradores.

Cordialmente
Santiago Cardona Osorio
Director de Calidad
SEILAM S.A.S

INFORME DE ENSAYOS (Microbiológico)-48236-2

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Cliente/Empresa: AGUAS Y REFRESCOS EL OASIS
Dirección: KRA 5 NO 16-65 **Teléfono:** 3118546890
Sede: No Aplica **Encargado:** OPERARIO

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA

Recolectado por: OPERARIO
Código de Muestra: 48236-2
Descripción: AGUA TRATADA ENVASADA
Tipo de empaque: Bolsa sellable
Clase de muestra: Agua potable tratada y envasada
Fecha y hora de recolección: 2023-02-22, 11:00
Fecha y hora de ingreso: 2023-02-23, 15:30
Temperatura de ingreso: 5 °C
Cantidad: -
Estado del tiempo: Seco
Lugar/Punto de muestreo: PLANTA DE PRODUCCION

Observaciones: LOTE 2302 FECHA VENCIMIENTO 25/03/23

RESULTADOS DE ENSAYOS

Parámetro (unidades)	Método de referencia	Norma de Referencia	Valor de Referencia	Resultado
Recuento de Pseudomonas aeruginosa (UFC/200 mL)	SM 9213 E Ed 23	Resolución 12186/1991	=0	<1
Recuento de Coliformes totales (UFC/100 mL)	SM 9222 B Ed 23	Resolución 12186/1991	=0	<1
Recuento de E. coli (UFC/100 mL)	SM 9222 B Ed 23	Resolución 12186/1991	=0	<1

Fecha de ensayo:2023-02-23

OBSERVACIONES

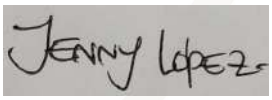
Para mejor comprensión de los resultados y mejoramiento de los mismos comuníquese con nuestros asesores

La incertidumbre del (los) ensayo (s) están a disposición cuando sea requerido por el cliente según procedimiento interno para su estimación.
SM: Standar Methods | Ed: Edición | NA: No aplica | NR: No registrado | Se utiliza la coma (,) como separado decimal |

Nota aclaratoria: Los resultados sólo están relacionados con los ítems ensayados

Este documento no se puede reproducir sin la aprobación escrita de SEILAM S.A.S.

Autorización del Informe de Ensayos [Fecha de impresión: 2023-03-03]



Jenny López Alzate
Coordinador Lab. Microbiología

FINAL DEL INFORME DE ENSAYOS 48236-2

INFORME DE ENSAYOS (Fisicoquímico)-48236-1

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Cliente/Empresa: AGUAS Y REFRESCOS EL OASIS
Dirección: KRA 5 NO 16-65 **Teléfono:** 3118546890
Sede: No Aplica **Encargado:** OPERARIO

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA

Recolectado por: OPERARIO
Código de Muestra: 48236-1
Descripción: AGUA TRATADA ENVASADA
Tipo de empaque: Bolsa sellada impresa
Clase de muestra: Agua Envasada
Fecha y hora de recolección: 2023-02-22, 11:00
Fecha y hora de ingreso: 2023-02-23, 15:30
Temperatura de ingreso: 5 °C
Cantidad: 1000 mL
Estado del tiempo: Seco
Lugar/Punto de muestreo: PLANTA DE PRODUCCION

Observaciones: LOTE 2302 FECHA VENCIMIENTO 25/03/23

RESULTADOS DE ENSAYOS

Parámetro	Método	Norma de Referencia	Valor de Referencia	Resultado
Temperatura de medición de pH (°C)	Medición Directa	Res.12186/1991	No específica	24,4
pH (Unidades de pH)	ISO 10523:2008	Res.12186/1991	6.50 - 9.00	8,6
Cloro residual (mg Cl_2/L)	Anlog. SM. Ed. 23 4500-Cl_2 G	Res.12186/1991	No específica	15,64
Color Real (UC)	SM. Ed. 23 2120 C	Res.12186/1991	≤15	1,8
Turbidez (NTU)	SM. Ed. 23 2130 B	Res.12186/1991	≤2.0	0,75
Conductividad (µS/cm)	SM. Ed. 23 2510 B	Res.12186/1991	No específica	451
Cloruros (mg Cl^-/L)	SM. Ed. 23 4500 Cl B	Res.12186/1991	≤250	48,73
Dureza Total (mg $CaCO_3$/L)	SM. Ed. 23 2340 C	Res.12186/1991	≤150	65
Alcalinidad Total (mg $CaCO_3$/L)	SM. Ed. 23 2320 B	Res.12186/1991	No específica	170
Aluminio (mg Al /L)	Anlog. SM. Ed. 23 3500 Al B	Res.12186/1991	≤0.200	0,075
Hierro (mg Fe /L)	Fotométrico	Res.12186/1991	≤0.300	0,062
Sulfatos (mg/L SO_4^{2-})	SM. Ed. 23 4500 SO_4 E	Res.12186/1991	≤250	24,22
Nitritos (mg/L NO_2^-)	Anlog. SM Ed 23 4500 NO_2 B	Res.12186/1991	≤0.1	0,033
Dureza Cálcica (mg $CaCO_3$/L)	SM. Ed. 23. 3500-Ca B	Res.12186/1991	No específica	47
Magnesio (mg Mg/L)	SM. Ed. 23 3500 Mg B	Res.12186/1991	≤36	4,374

Fecha de ensayo:2023-02-23

OBSERVACIONES

*****Para mejor comprensión de los resultados y mejoramiento de los mismos comuníquese con nuestros asesores*****

La incertidumbre del (los) ensayo (s) están a disposición cuando sea requerido por el cliente según procedimiento interno para su estimación.
SM: Standar Methods | Ed: Edición | NA: No aplica | NR: No registrado | Se utiliza la coma (,) como separado decimal |

Nota aclaratoria: Los resultados sólo están relacionados con los ítems ensayados

Este documento no se puede reproducir sin la aprobación escrita de SEILAM S.A.S.

Autorización del Informe de Ensayos [Fecha de impresión: 2023-03-03]

Jhon Faver Perez Jaramillo
Coordinador Lab.Físicoquímica

FINAL DEL INFORME DE ENSAYOS 48236-1

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE CONTROL DE CALIDAD DE LA INTERVENTORIA

CEINTERS SAS

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS.

PERIODO: Desde el 01 de marzo de 2023 hasta el 31 de marzo de 2023.

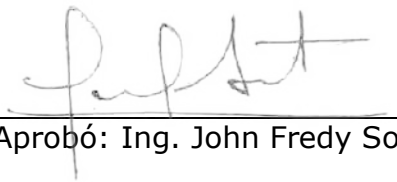
CONTROL DE DOCUMENTOS	
	
Elaboró: Ing. Yenner Francisco Cárdenas Comas	Aprobó: Ing. John Fredy Soto Núñez.
Cargo: Residente de Interventoría	Cargo: Director de Interventoría
Fecha: 31/03/2023	Fecha: 31/03/2023

TABLA DE CONTENIDO.

1. Contenido

1. DESCRIPCIÓN. 3
1.1. Objeto de la interventoria. 3
1.2. Alcance. 3
1.3. Objetivos de calidad. 3
1.3.1. Objetivo general. 3
1.3.2. Objetivo específico. 4
1.4. Definiciones. 4
1.5. Estructura de interventoria. 5
1.5.1. Mapa de procesos. 6
2. CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS 8
2.1. Control De Correspondencia 8
3. CONTROL DE REGISTROS 8
4. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE 9
4.1. Reuniones 9
5. CONTROL DE BIENES DEL CLIENTE 9
5.1. Control Del Producto Y Bienes Del Cliente 9
6. RECURSOS 10
6.1. Provisión De Recursos 10
6.2. Materiales 10
6.3. Recursos Humanos 10
6.3.1. Estrategias De Aplicación. 10
7. INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO 10
8. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DEL PRODUCTO 13
9. IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD 15
10. CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME 15
11. GESTIÓN DEL CAMBIO 15

2. DESCRIPCIÓN.

El presente informe da seguimiento al Plan de Control de Calidad dentro del alcance del proyecto según Contrato Número 130-00-A-COFAC-DIFRA-2022 celebrado con la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Fuerza Aérea Colombiana, cuyo objeto tiene INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS, la aplicación de este documento permite verificar el control de calidad de las actividades propuestas por la interventoría, así mismo, relacionar las características de los recursos, equipo y calidad de la mano de obra que se han tenido durante las fases del proyecto de interventoría.

2.1. Objeto de la interventoria.

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS.

2.2. Alcance.

El presente Informe de seguimiento del Plan de Control de Calidad aplica para el periodo comprendido entre el **01 DE MARZO DE 2023 Y EL 31 DE MARZO DE 2023**, dando soporte a las actividades y requisitos enmarcados en el Contrato Número 130-00-A-COFAC-DIFRA-2022 de objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS.

2.3. Objetivos de calidad.

2.3.1. Objetivo general.

El Plan de Control de Calidad tiene como objeto establecer los parámetros, la metodología y responsabilidad que se tiene frente a cada una de las actividades que se deben desarrollar dentro de la ejecución del proyecto, con el fin de cumplir los requisitos legales, normativos, especificaciones técnicas estipulados en el Contrato No. **130-00-A-COFAC-DIFRA-2022**.

2.3.2. Objetivo específico.

- Definir actividades en el proyecto a desarrollar, para que estén plenamente identificada, organizadas, programadas y controladas desde sus inicios hasta su fin, permitiendo la trazabilidad y cumplimiento del contrato.
- Establecer los criterios y lineamientos para verificar el flujo de inversión presupuestal, en relación a cada uno de los cortes parciales de seguimiento durante la ejecución del contrato y con el control del presupuesto establecido.
- Asegurar la calidad en los recursos a emplear en el proyecto, acorde a lo solicitado en las especificaciones técnicas, este objetivo se logra con la presentación de documentos soporte y/o certificados de cumplimiento de calidad de los materiales y colaboradores vinculados e involucrados en la ejecución del proyecto.
- Mantener constante comunicación e informar de manera permanente a la **FUERZA AEREA COLOMBIANA** y/o el supervisor asignado, así como las demás partes involucradas en la ejecución del proyecto.
- Identificar y hacer seguimiento a los productos NO conformes para garantizar que el proyecto reciba productos con la calidad esperada en las especificaciones técnicas establecidas por la **FUERZA AEREA COLOMBIANA**.
- Identificar y hacer seguimiento a las acciones preventivas y correctivas que permitan la entrega del proyecto y la satisfacción del cliente y las partes interesadas.

Así mismo, se ha definido la Matriz de Seguimiento y Cumplimiento de Objetivos del Plan de Control de Calidad del Contrato Número **130-00-A-COFAC-DIFRA-2022**, mediante Anexo 1 de la Matriz de Cumplimiento de los Objetivos, contenido en la carpeta en el Formato PCC–01–2022, el cual permite identificar los cumplimientos de los requisitos contractuales, seguimiento y monitoreo de los objetivos de calidad.

2.4. Definiciones.

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

- **Aseguramiento de la calidad:** Es el proceso que consiste en auditar los requisitos de calidad y los resultados obtenidos a partir de medidas de control de calidad, a fin de garantizar que se utilicen definiciones operacionales y normas de calidad adecuadas.
- **Control de calidad:** Proceso por el que se monitorea y registran los resultados de la ejecución de actividades de calidad, a fin de evaluar el desempeño y recomendar cambios necesarios. El control de calidad se lleva a cabo durante toda la ejecución del proyecto. Los estándares de calidad incluyen las metas de los procesos y del producto del proyecto. y del producto del proyecto.
- **Documento:** Es la información guía para realizar determinada actividad y su medio de soporte.
- **Lista de control de calidad:** Es una herramienta estructurada, por lo general especifica de cada componente, que se utiliza para verificar que se haya realizado una serie de pasos necesarios.
- **Plan de control de calidad:** Documento que especifica cuales procesos, procedimientos y recursos asociados, se aplicarán, por quien y cuando, para cumplir los requisitos de un proyecto, producto, proceso o contrato especifico (Fuente: NTC-ISO 100005).
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proyecto:** Proceso único que consiste en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fecha de inicio y finalización llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.
- **Registro:** Es el documento que presenta resultados obtenidos o proporciona la evidencia de actividades desempeñadas.

2.5. Estructura de interventoria.

Se han identificado los procesos necesarios para desarrollar el Contrato **130-00-A-COFAC-DIFRA-2022**, dentro del cual se encuentran procesos técnicos de ingeniería y de apoyo para la FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS.

2.5.1. Mapa de procesos.

El Mapa de Procesos define la interacción de los procesos a nivel de la Interventoría, la secuencia entre ellos, así como la forma en que interactúan están representados en el siguiente Mapa de Procesos:

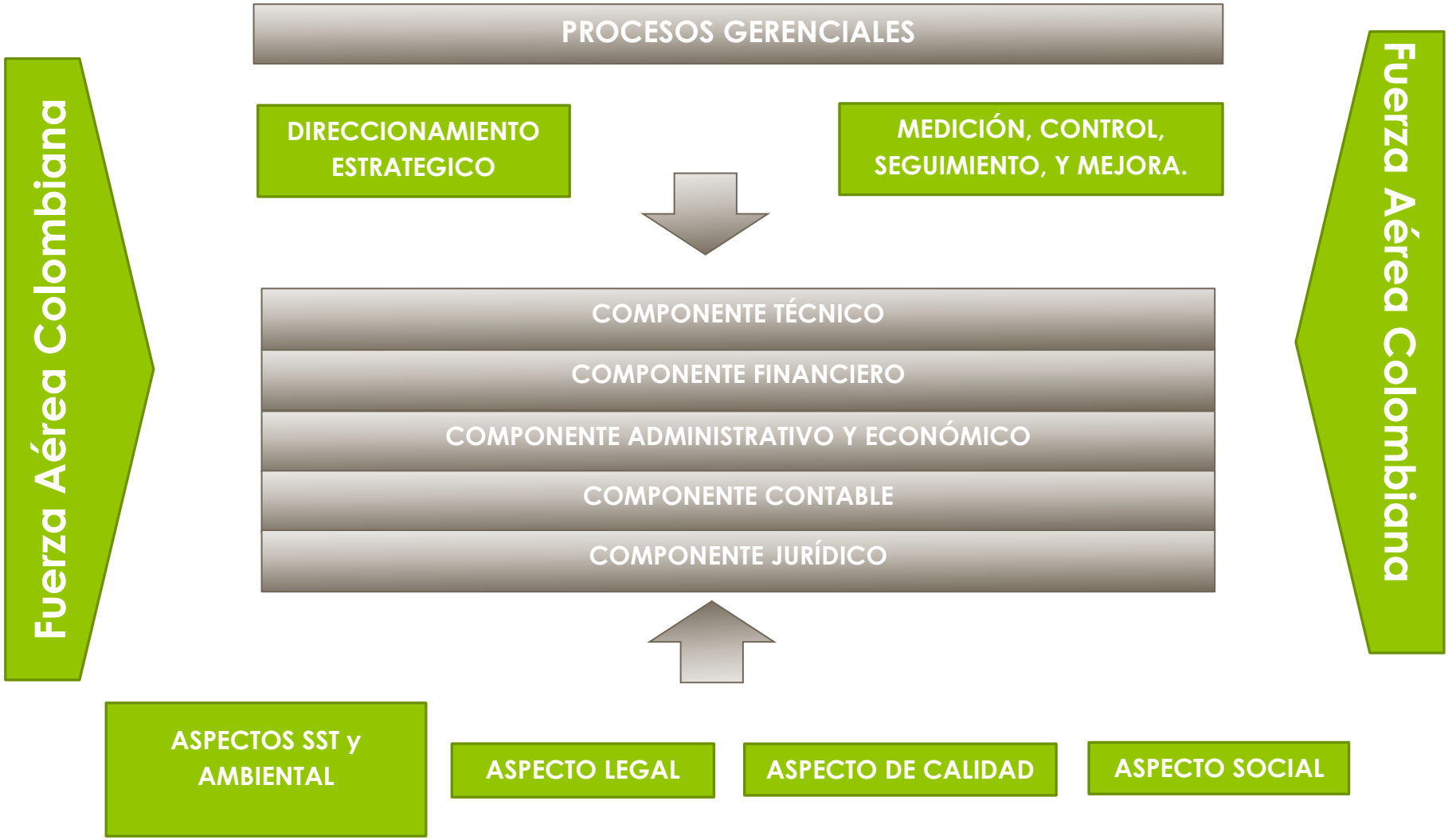


Figura 1. Mapa de procesos de la interventoria

2.5.1.1. Procesos gerenciales.

Desde la dirección de la interventoría se ha efectuado debido proceso en la ejecución del contrato, toda vez que se evalúa el desempeño del contratista de obra en la ejecución de las actividades planteadas acorde al cronograma de obra. Asimismo, se lleva el control en el flujo de inversión de tal manera que se destinen los recursos en el desarrollo de actividades propias del proyecto y que no se desvíen para alcances fuera de lo contractual.

2.5.1.2. Procesos de ejecución o técnicos.

La interventoría ha atendido a los diferentes requerimientos solicitados por la entidad contratante. Igualmente, ha remitido las solicitudes al contratista de obra de tal manera que se obtenga cumplimiento y respuesta a lo requerido. Evidencia de esto, en apartado inferior se encuentra la relación de correspondencia que lo demuestra.

2.5.1.3. Proceso de control y apoyo.

En el presente mes se han desarrollado las acciones con el personal de la interventoría de tal manera que se permita llevar el debido control y vigilancia del contrato de obra. No obstante, teniendo en cuenta que se conserva el mismo personal no se relaciona acciones adicionales a las efectuadas en el mes de octubre; es decir, persiste el mismo soporte de desarrollo de la inducción y capacitación para la implementación del plan de aseguramiento de la calidad, roles y responsabilidades.

3. CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

3.1. Control De Correspondencia

Para dar soporte se relaciona en los anexos el documento PCC–01–F–09 Formato de relación de correspondencia.

4. CONTROL DE REGISTROS

Dichos registros pueden ser: Contrato, sub contratos, actas legales, actas de comité, oficios, informes, documentos jurídicos y facturación, pólizas, ensayos de laboratorio e informes fotográficos.

Mediante el control de registros se tendrán copias magnéticas en el servidor y solo tendrá accesos a ellos el personal autorizado por este. Para protegerlos de pérdidas y extravíos, se mantendrán en la biblioteca de la oficina, la cual reposa en un sitio fuera del alcance de la luz solar, de la humedad y de otros ambientes no aptos para la conservación de registros.

En el listado maestro de registros se define el tiempo de retención, el cual determina por cuánto tiempo se almacena el registro y finalmente se establece la disposición del mismo.

Se evidencia y se establece el Formato PCC-01-F-18 Listado Maestro de Registros a utilizar para el Contrato número **130-00-A-COFAC-DIFRA-2022**, asimismo, la interventoría se compromete a realizar la socialización y actualización de los demás formatos que se requieran utilizar ante las partes interesadas.

5. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

Los canales de comunicación dispuestos por la Interventoría mediante la interacción con la Entidad Contratante, el Contratista de Obra y partes interesadas, se han establecido mediante la Residencia de Interventoría, Dirección de Interventoría, y Representante Legal de CEINTERS SAS; a través de los correos ingeniería.ceinters@outlook.com y ceinters@outlook.es.

5.1. Reuniones

En el periodo de seguimiento se han desarrollado dos comités de obra con la entidad y contratista de obra; asimismo, se han remitido los informes semanales respectivos que demuestran el avance de la ejecución de los contratos.

6. CONTROL DE BIENES DEL CLIENTE

6.1. Control Del Producto Y Bienes Del Cliente

ACTIVIDAD	FRECUENCIA/VERIFICACIÓN
Identificación y control de los productos objeto del contrato por la Entidad Contratante.	El residente de interventoría realiza inspecciones visuales en sitio, para verificar y controlar las actividades ejecutadas, tal que estas este conforme al alcance contratado.
Metodología de inspecciones y ensayos requeridos para cumplir con los requerimientos de la Entidad Contratante	En el presente periodo de seguimiento, NO se han realizado ensayos de laboratorio por parte del contratista y de la interventoría.
Control de productos NO CONFORMES.	En el presente periodo de seguimiento NO se ha presentado novedad que implique implementación de medidas para Producto No Conforme.
Control del daño o perdida, criterios de cumplimiento de garantías.	En el presente periodo de seguimiento NO se ha presentado novedad que implique implementación de medidas para Producto No Conforme.

7. RECURSOS

7.1. Provisión De Recursos

Los profesionales y especialistas determinarán los requerimientos necesarios para el levantamiento de la información, análisis de estudios, estudio de requerimientos específicos, de acuerdo a lo establecido en la programación de la interventoría y las necesidades propias que se presenten en el sitio de trabajo; se registran el servicio requerido en el formato requerimiento de servicio para ensayos, laboratorios o toma de muestras. El requerimiento de servicio, puede ser diligenciado por el profesional siempre y cuando este tenga el aval del Residente de Interventoría.

7.2. Materiales

En el presente periodo de seguimiento no se han requerido materiales para llevar el control y verificación del contrato de obra. No obstante, se tienen herramientas de medición para llevar el desarrollo de las actividades de la interventoría, tales como: flexómetro, cinta métrica, equipo de topografía, moldes de cilindro para muestras de concreto y cono para control de asentamiento del concreto.

7.3. Recursos Humanos

7.3.1. Estrategias De Aplicación.

En el presente mes, el director de interventoría ha desarrollado las estrategias con el personal de la interventoría de tal manera que se dé cumplimiento en el desarrollo del Plan de control de calidad y charlas de calidad para el desarrollo de trabajo en equipo del personal.

Las evidencias de estas acciones se encuentran dentro de los anexos, dentro de los cuales se relaciona lo siguiente:

- ✓ Planilla de asistencia de cumplimiento del Plan de Control de Calidad
- ✓ Planilla de asistencia a divulgación de calidad como estrategia de aplicación al grupo de trabajo.

8. INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO

La empresa cuenta con una oficina principal ubicada en la carrera 10 #26-44, de Puerto Boyacá, Boyacá en la cual se encuentran las siguientes instalaciones:

	
Fotografía 1. Fachada de oficina principal Puerto Boyacá.	Fotografía 2. Oficina de gerencia.

	
Fotografía 3. Equipo de cómputo gerencia.	Fotografía 4. Equipo de cómputo administrativo.

	
Fotografía 5. Equipo de impresión y digitalización a color.	Fotografía 6. Equipo de impresión y digitalización a color.

	
Fotografía 7. Archivo documental físico.	Fotografía 8. Oficina de área técnica.

9. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DEL PRODUCTO

PARAMETRO	OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	META	EVALUACION	OBSERVACIONES
Cumplimiento	Llevar a cabo el proyecto conforme a los requerimientos del cliente.	Tiempo	(Días ejecutados/Días planificados)*100	≤100%	100%	
		Actividades	(Actividades ejecutados/Actividades planificadas)*100	≤100%	100%	
		Control presupuestal	(Flujo de inversión ejecutado/ Flujo de inversión propuesto)*100	≤100%	100%	
Personal competente	Seleccionar personal competente asegurando su Educación, formación, habilidades y experiencia.	Selección	(Personal contratado con el perfíl requerido/Total personal contratado)*100	≥95%	100%	
Materias primas confiables	Tomar las muestras y realizar los ensayos correspondientes a las condiciones técnicas del contrato.	Quejas presentadas por calidad	# de ensayos realizados/Total de ensayos propuestos	≤2	0	
		Resultados rechazados	(Resultados rechazados/Total de ordenes de realizadas)*100	<5%	0%	
Satisfacción de la Entidad Contratante	Garantizar la satisfacción de los usuarios y de la entidad contratante.	Respuesta a quejas, peticiones o reclamos	(PQR respondidas/PQR recibidas)*100	100%		NO se han presentado PQR
Cumplimiento en los requisitos legales o reglamentarios	Garantizar el cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios aplicables al proyecto.	Multas o sanciones	# de Multas o sanciones aplicadas en la ejecución del proyecto.	≤2		NO se han presentado multas o sanciones

PARAMETRO	OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	META	EVALUACION	OBSERVACIONES
Requisitos de cumplimiento de Plan de Calidad	Garantizar la competencia del personal y la aplicación del procedimiento de contratación.	Hojas de vida	Hojas de vida del personal en obra y formatos.	SI	SI	
	Garantizar el control de documentación y aplicación del procedimiento de control documental.	Identificación de documentos	Verificación del control de los documentos.	SI	SI	
	Garantizar el cumplimiento del procedimiento de comunicación y registros.	Documentos y registros	Relación de correspondencia.	SI	SI	
	Garantizar el cumplimiento del procedimiento de compras y contratación de proveedores.	Proveedores	Método de selección y evaluación a proveedores.	SI	NA	En el presente periodo de seguimiento no se han requerido materiales para llevar el control y verificación del contrato de obra. No obstante, se tienen herramientas de medición para llevar el desarrollo de las actividades de la interventoría, tales como: flexómetro, cinta métrica, equipo de topografía, moldes de cilindro para muestras de concreto y cono para control de asentamiento del concreto.
	Garantizar el cumplimiento del procedimiento de medición, seguimiento y mejora.	Inspección	Plan de Inspección y Ensayo	SI	SI	En el presente periodo de seguimiento, no se han realizado ensayos de laboratorio por parte del contratista y de la interventoría.

10. IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

Se ha definido mecanismo de control de rastreo para los documentos y estado del proyecto mediante la vinculación del PAC–01–P–13 Formato de Identificación y Trazabilidad de los avances, identificando el cumplimiento de especificaciones técnicas y modificaciones que se realicen a los estudios preliminares, ejecución de actividades y requisitos de calidad estipulados. En los anexos se encuentra el formato diligenciado.

11. CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME

En el presente periodo de seguimiento NO se ha presentado novedad que implique implementación de medidas para Producto No Conforme.

12. GESTIÓN DEL CAMBIO

A la fecha, el Plan de Control de Calidad no ha tenido actualización, modificación o adición dentro de su contenido.

ANEXOS

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

PCC-01-F-18 Listado Maestro de Registros

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CEINTERS SAS		
	FORMATO DE LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		
	CÓDIGO	**ÁREA**	**VERSIÓN**
	PCC-01-F-18	TÉCNICA	1.0

NÚMERO DE CONTRATO:	130-00-A-COFAC-DIFRA-2022
OBJETO:	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, JURÍDICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PARA LA FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS
CONTRATISTA:	CEINTERS SAS

ÍTEM	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA ELABORACIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO
1	NA	Resultados de laboratorio interventoria	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más
2	NA	Actas de comité de obra	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más
3	NA	Informes mensuales de interventoría	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más
4	NA	Actas de pago parcial de interventoría	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más
5	NA	Contrato de interventoría, acta de inicio.	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más
6	NA	Polizas de contrato de Interventoría	0	26/01/2023		Ejecucion del contrato y 2 años más

Planilla de asistencia de cumplimiento del Plan de Control de Calidad

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	Código. CA-01	Versión No. 0	Fecha de emisión: 12/10/2022

PROYECTO: INTERVENTORIA 130-DIFRA-2022
LUGAR / FRENTE: Oficina / operativo
NOMBRE DEL EVENTO: SEGUIMIENTO PLAN DE CALIDAD DE INTERVENTORIA
FECHA: 03- Marzo-2023 DURACIÓN:

DICTADO POR
NOMBRE: Diana Chavez
CARGO / ENTIDAD: Directora Int.
FIRMA:

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☐ CHARLA DIARIA HSE
- ☑ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO DIVULGACION DE SOCIALIZACION
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Yenner Cardenas.	Residente Inter.	1.015.429.618	
2	Yilma. Castillo.	Residente Seama	1036.776113	
3	Jaime Castro.	Ing. Topografo	80.769.845	
4	Andres Cruz	Asesor Arquitecto	1014278125	
5	Jennifer Quintero	Asesor Sanitario	1.096.212308	
6	Breiner Hernandez	Ing. Electricista	1.128.447.094	
7	Diego E Alvarez.	Asesor en Vias	7.178.907.	
8	Juan Camilo Calderon.	Asesor estructural	1090608699.	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

OBSERVACIONES:

Planilla de asistencia a divulgación de calidad como estrategia de aplicación al grupo de trabajo

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CONTROL DE ASISTENCIA		
	Código. CA-01	Versión No. 0	Fecha de emisión: 12/10/2022

PROYECTO: INTERVENTORIA 130-DIFRA-2022

LUGAR / FRENTE: Oficina / operativo

NOMBRE DEL EVENTO: VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE OBRA

FECHA: 13-Marzo-2023. DURACIÓN:

DICTADO POR

NOMBRE: Diana Chavez.

CARGO / ENTIDAD: Director Inter

FIRMA:

TEMA:
- ☐ SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN
- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ GESTIÓN SOCIAL
- ☐ CHARLA DIARIA HSE
- ☐ CHARLA TÉCNICA
- ☐ OTRO DIVULGACION DE SOCIALIZACION
- ☐ CAPACITACIÓN (Requiere obligatorio evaluación)
- ☐ ACTIVIDADES DE LA COMPAÑÍA

	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO / EMPRESA	CÉDULA	FIRMA
1	Jaime Castro.	Ing. Topografo	80.769.845.	
2	Andres Cruz.	~~Asesor~~ Arquitecto	10.142.76125.	
3	Jennifer Montero.	~~Asesor~~ Sanitario	1.096.212.308.	
4	Briana Hernandez.	Ing. Electricista.	1.128.449.094.	
5	Diego E. Alvarez.	Asesor en Vias	7.178.907.	
6	Yeiner Cardenas.	Residente Inter.	1.019.129.618	
7	Yilmo Castillo.	Residente Secon.	1.056.774.113	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

OBSERVACIONES:

PCC–01–F–09 Formato de relación de correspondencia.

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CEINTERS SAS		
	FORMATO DE RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA		
	CÓDIGO	**ÁREA**	**VERSIÓN**
	PCC-01-F-09	TÉCNICA	1.0

TIPO DE CONTRATO:	LICITACION PUBLICA
NÚMERO DE CONTRATO:	129-00-A-COFAC-DIFRA-2022
OBJETO:	FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS
CONTRATISTA:	CONSORCIO AERO VC
INTERVENTOR:	CEINTERS SAS

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
1/03/2023	**OFDIFRA-130-048**	APROBACION DE POLIZAS CONFORME AL ACTA DE INICIO	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC/ FUERZA AERÉA COLOMBIANA
1/03/2023	**OFDIFRA-130-049**	ENTREGA INFORME SEMANAL INTERVENTORIA 004	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
2/03/2023	**OFDIFRA-130-050**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-033-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
2/03/2023	**OFDIFRA-130-051**	SEGUNDA ALERTA POR ATRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE OBRA A LA PROGRAMACION	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC/ FUERZA AERÉA COLOMBIANA
2/03/2023	**CAVC-041-2023**	Entrega del Informe mensual N°1 correspondiente al periodo del 26 de enero al 28 de febrero de 202	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
3/03/2023	**OFDIFRA-130-052**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-041-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
3/03/2023	**OFDIFRA-130-053**	RESPUESTA OFICIO CAVC-042-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
3/03/2023	**CAVC-042-2023**	Entrega del informe mensual N°1 del área SST y ambiental	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
3/03/2023	**CAVC-043-2023**	RESPUESTA AL COMUNICADO OFDIFRA-130-046 CON ASUNTO "Respuesta a oficio CAVC-036-23 ENTREGA DE TRABAJO DE LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO EFECTUADO EN CAMPO LOS DIAS 17 Y 18 DE FEBRERO DE 2023"	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
5/03/2023	**OFDIFRA-130-054**	ENTREGA INFORME MENSUAL INTERVENTORIA 001	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
6/03/2023	**OFDIFRA-130-055**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-044-23 DE 06 E MARZO DE 2023 DE ASUNTO DOCUMENTACION PERSONAL REALIZARÁ LABORES DE ACOMETIDA ELECTRICA PROVISIONAL.	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
6/03/2023	**CAVC-044-2023**	Documentación personal realizara labores de acometida eléctrica provisional.	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
7/03/2023	**OFDIFRA-130-056**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-047-23 DE 07 DE MARZO DE 2023 DE INFORMACION RECIBIDA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
7/03/2023	**OFDIFRA-130-057**	INCUMPLIMIENTO AL PLAN SST	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
7/03/2023	**OFDIFRA-130-058**	OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO EN EL CUMPLIMIENTO DE INFORMES APORTADOS EN EL PRIMER CORTE DE SEGUIMIENTO MENSUAL	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
7/03/2023	**CAVC-046-2023**	Entrega del Informe semanal N°5 de gestión técnico, calidad y SSTA	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
7/03/2023	**CAVC-047-2023**	Respuesta a comunicado OFDIFRA-130-055 con asunto "Respuesta a oficio CAVC-044-23 del 06 de marzo de asunto: Documentación personal realizará labores de acometida eléctrica provisional."	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
8/03/2023	**OFDIFRA-130-060**	ENTREGA INFORME SEMANAL INTERVENTORIA 005	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
8/03/2023	**CAVC-045-2023**	ENTREGA DE DOCUMENTACION PARA MATERIAL DE SUBBASE GRANULAR	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
9/03/2023	**OFDIFRA-130-059**	REITERACION DEL REQUERIMIENTO DE LA INFORMACION DE LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO SUBSANADA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
9/03/2023	**OFDIFRA-130-061**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-045-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
9/03/2023	**OFDIFRA-130-062**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-048-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
9/03/2023	**CAVC-048-2023**	ENTREGA DE HOJA DE VIDA – DIRECTORA DE OBRA	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
10/03/2023	**OFDIFRA-130-063**	CAMBIO DE DIRECTOR DE OBRA, ACTUALIZACIÓN FORMATO GA-JELOG-FR-078 FORMATO REVISION DE HOJAS DE VIDA	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
10/03/2023	**OFDIFRA-130-064**	SOLICITUD SEGUNDO MODIFICATORIO AL CONTRATO DE INTERVENTORIA 130-00-A-COFAC-DIFRA-2022	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
10/03/2023	**CAVC-049-2023**	Respuesta a comunicados OFDIFRA-130-046 y OFDIFRA-130-059 con asunto "Reiteración del requerimiento de la información de localización y replanteo subsanada"	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CEINTERS SAS		
	FORMATO DE RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA		
	CÓDIGO	**ÁREA**	**VERSIÓN**
	PCC-01-F-09	TÉCNICA	1.0

TIPO DE CONTRATO:	LICITACION PUBLICA
NÚMERO DE CONTRATO:	129-00-A-COFAC-DIFRA-2022
OBJETO:	FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS
CONTRATISTA:	CONSORCIO AERO VC
INTERVENTOR:	CEINTERS SAS

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
10/03/2023	**CAVC-050-2023**	Respuesta al oficio OFDIFRA-130-047 con asunto “Primera alerta por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones administrativas, SST y ambiental” y OFDIFRA-130-057 con asunto “Incumplimiento al plan SST”	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
13/03/2023	**OFDIFRA-130-065**	ENTREGA DE INFORME DE IMPLEMENTACION PLAN DE CALIDAD Y DE SST DE INTERVENTORIA	CEINTERS SAS	CORONEL JULIAN VANEGAS
13/03/2023	**CAVC-051-2023**	Documentación para Ingreso al Proyecto CAVC	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
14/03/2023	**OFDIFRA-130-066**	SOLICITUD DE INFORMACION PARA PERMISO DE PROSPECCION Y EXPLORACION DE AGUAS SUBTERRANEAS	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
14/03/2023	**CAVC-052-2023**	“Entrega del Informe semanal N°6 de gestión técnico, calidad y SSTA”	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
14/03/2023	**CAVC-053-2023**	Documentación para Ingreso al Proyecto CAVC	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
15/03/2023	**OFDIFRA-130-067**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-053-23 DEL 14 DE MARZO DE 2023 DE INFORMACION RECIBIDA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
15/03/2023	**CAVC-054-2023**	Documentación para Ingreso al Proyecto CAVC	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
16/03/2023	**OFDIFRA-130-068**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-054-23 DEL 15 DE MARZO DE 2023 DE INFORMACION RECIBIDA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
17/03/2023	**OFDIFRA-130-069**	ENTREGA INFORME SEMANAL INTERVENTORIA 006	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
17/03/2023	**OFDIFRA-130-070**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-055-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
17/03/2023	**CAVC-055-2023**	RESPUESTA AL COMUNICADO OFDIFRA-130-051 CON ASUNTO “SEGUNDA ALERTA POR ATRASO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE OBRA CONFORME A PROGRAMACIÓN”.	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS/ FUERZA AEREA
17/03/2023	**CAVC-056-2023**	RESPUESTA AL COMUNICADO OFDIFRA-130-052 con asunto “Respuesta a oficio CAVC-041-23 -OBSERVACIONES INFORME MENSUAL N° 1".	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS/ FUERZA AEREA
17/03/2023	**CAVC-057-2023**	RESPUESTA AL COMUNICADO OFDIFRA-130-066 CON ASUNTO “SOLICITUD DE INFORMACION PARA PERMISO DE PROSPECCION Y EXPLORACION DE AGUAS SUBTERRANEAS”.	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS/ FUERZA AEREA
21/03/2023	**OFDIFRA-130-071**	NECESIDAD DEL PERSONAL DE INTERVENTORIA EN EL MES 2 Y OTRAS DISPOSICIONES	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
21/03/2023	**OFDIFRA-130-072**	REQUERIMIENTO RESIDENTE DE OBRA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
21/03/2023	**CAVC-058-2023**	“Entrega del Informe semanal N°7 de gestión técnico, calidad y SSTA”	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
22/03/2023	**OFDIFRA-130-073**	ENTREGA INFORME SEMANAL INTERVENTORIA 007	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
22/03/2023	**CAVC-059-2023**	Respuesta a comunicado OFDIFRA-130-072 “ENTREGA DE HOJA DE VIDA – RESIDENTE DE OBRA”	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
22/03/2023	**CAVC-060-2023**	SOLICITUD DOCUMENTACION ESTRUCTURA PAVIMENTO DEL HANGAR	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS/ FUERZA AEREA
23/03/2023	**OFDIFRA-130-074**	RESPUESTA A OFICIO CAVC-059-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
27/03/2023	**CAVC-062-2023**	ENTREGA DE DOCUMENTACION DE SUBCONTRATISTAS	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
27/03/2023	**CAVC-063-2023**	ENTREGA INFORME COMISION TOPOGRAFICA	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
28/03/2023	**OFDIFRA-130-075**	Entrega Estudio Seguridad Personal director de interventoria.	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
28/03/2023	**OFDIFRA-130-076**	RESPUESTA A COMUNICADO CAVC-060-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
28/03/2023	**CAVC-061-2023**	Documentación para Ingreso al Proyecto CAVC	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	CEINTERS SAS		
	FORMATO DE RELACIÓN DE CORRESPONDENCIA		
	CÓDIGO	**ÁREA**	**VERSIÓN**
	PCC-01-F-09	TÉCNICA	1.0

TIPO DE CONTRATO:	LICITACION PUBLICA
NÚMERO DE CONTRATO:	129-00-A-COFAC-DIFRA-2022
OBJETO:	FASE II DE LA OBRA PUBLICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL AERÓDROMO DE VELÁSQUEZ EN PUERTO BOYACÁ DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ANEXAS
CONTRATISTA:	CONSORCIO AERO VC
INTERVENTOR:	CEINTERS SAS

FECHA	REFERENCIA / RADICADO	ASUNTO	ENVÍA	RECIBE
28/03/2023	**CAVC-064-2023**	Entrega del Informe semanal N°8 de gestión técnico, calidad y SSTA	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
29/03/2023	**OFDIFRA-130-077**	SOLICITUD APROBACION CAMBIO DIRECTOR INTERVENTORIA	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
29/03/2023	**OFDIFRA-130-078**	RESPUESTA AL OFICIO CAVC-065-23 DEL 29 DE MARZO DE 2023 DE INFORMACION RECIBIDA	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
29/03/2023	**CAVC-065-2023**	Documentación para Ingreso al Proyecto CAVC	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
30/03/2023	**OFDIFRA-130-079**	ENTREGA INFORME SEMANAL INTERVENTORIA 008	CEINTERS SAS	FUERZA AEREA
30/03/2023	**CAVC-066-2023**	SOLICITUD DE ENTREGA DE DETALLES, PLANOS ESTRUCTURALES ACTUALIZADOS DEL PROYECTO	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
30/03/2023	**CAVC-067-2023**	SOLICITUD DE ENTREGA DE DETALLE, PLANOS SANITARIOS ACTUALIZADOS DEL PROYECTO	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
30/03/2023	**CAVC-068-2023**	OBSERVACIONES A REQUERIMIENTOS INSTALACIONES ELECTRICAS	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
30/03/2023	**CAVC-069-2023**	ENTREGA DE ANALISIS DE PRECIO UNITARIO NO PREVISTO	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
31/03/2023	**OFDIFRA-130-080**	RESPUESTA COMUNICADO CAVC-066-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
31/03/2023	**OFDIFRA-130-081**	RESPUESTA COMUNICADO CAVC-068-23	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
31/03/2023	**OFDIFRA-130-082**	REMISIÓN DE RELACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PERMISOS AMBIENTALES	CEINTERS SAS	CONSORCIO AERO VC
31/03/2023	**CAVC-070-2023**	ENTREGA DE HOJA DE VIDA – CADENERO	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS
31/03/2023	**CAVC-071-2023**	ENTREGA PLANO LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO.	CONSORCIO AERO VC	CEINTERS SAS

VINCULACIÓN LABORAL Y AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EQUIPO DE TRABAJO INTERVENTORIA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39176626

CHAVEZ BERRIO
APELLIDOS

DIANA MARITZA
NOMBRES

Diana M. Chavez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1983
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

10-OCT-2001 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0100100-14098313-F-0039176626-20011217 00622 01351A 02 104520916

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 39.176.626 expedida en Medellín, domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***DIRECTOR DE INTERVENTORÍA*** en los contratos a cargo de la empresa, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de SIETE (07) MESES, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $1.200.000 de honorario.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Como director de interventoria, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, conocer los pliegos de condiciones y todo lo contractual de la obra, supervisar el cumplimiento de las funciones a cargo del equipo de trabajo de interventoria, supervisar el avance de la programación de obra, atender los requerimientos de la entidad contratante, conocer y aprobar la comunicación de la interventoria con cada una de las partes actuantes en el proceso, informar a gerencia cualquier eventualidad que ocasione incumplimientos del contratista principal de obra o de la misma interventoria, ser participe en la toma de decisiones del equipo de trabajo de interventoria.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CC. No. 39.176.626 expedida en Medellín

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO:	130 - DIFRA - 2022	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Diana Maritza Chavez.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 39.176.626.
CARGO:	Director. Interventoria.	
FECHA DE INGRESO:		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	01-26-23	2	
2	PANTALON	01-26-23	2	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	01-26-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	01-26-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	01-26-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11				

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jenifer D FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Diana Maritza Chavez FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39176626		CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3A # 2A-76	PUERTO BOYACA-BOYACA	7385651	No

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	1812953577	9444262399	I	2023/01/06	2022/12/15	NEQUI	0	$501,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: PUERTO BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 39176626	CHAVEZ DIANA	230301	30	$1,760,000	$281,600	EPS037	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Medellín, 28 de enero de 2023

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

CERTIFICA:

Que DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO identificado(a) con cédula de ciudadanía 39176626 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/01/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/01/2023 10.53 AM

Dirección IP: 181.139.245.19, 192.230.104.2, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO identificado(a) con CC 39176626 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/04/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-FAMEDIC IPS PUERTO BOYACA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de enero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.176.626**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CEINTERS SAS NIT. 900.849.981-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Diana Maritza Chavez	CEDULA: 39.176.626.
AREA/SECCION: Interventoria Tecnica	CARGO: Directora Inter.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	(g.)	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Uso EPP.
b) Llegar al area de trabajo en Buen estado
c) Identificar los Riesgos y Peligros.
d) Inspeccionar el Area de trabajo.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	(a.)	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
	(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar al jefe inmediato y la ARL

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 39.176.626

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 26-Enero-2023. **CENTRO DE TRABAJO:** Inter fase II Vet.

NOMBRE: Diana Marcela Chavez. **CARGO:** Director Inter.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	X	-CONTACTO CON QUIMICOS		-HONGOS	X	-ATRAPADOS POR:	
-RUIDO		-PARTICULAS		-BACTERIAS	X	- GOLPEADO POR:	
-ILUMINACION		-GASES, POLVOS O VAPORES	X	-VIRUS	X	- CAIDA	
-RADIA. IONIZANTES	X					-APLASTAMIENTO:	
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA		-POSTURAS INADECUADAS	X	-CONEXIONES DEFECTUOSAS		-SUPERFICIES IRREGULARES	
-RELACIONES HUMANAS	X	-POSTURAS DE PIE	X	- BAJ/ALTA TENSION		-FALTA DE ORDEN Y ASEO	X
-CANSANCIO	X	-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS		-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.		-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO		-PRESION MANUAL		-CABLOEADO		-ESPACION ESTRECHOS	
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	X	-ACCINDETE DE TRANSITO	X	-SISMO	X	¿CUALES?	
-ROBO		-EXCESO DE CONFIANZA		-INUNDACIONES			
-MANIFESTACIONES	X	-DESACATO ALA SEÑALIZACION		- DERRUMBE			
-ATENTADO TERRORISTA		- EXCESO DE VELOCIDAD	X	-AVALANCHA			
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	X				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	X
	-Respirador	
	-Protección auditiva	X
	-Guantes	
	-Capuchón	
	-Botas de seguridad	X
	-Camisa y Pantalón	X
	-Epp de alturas	

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Ocampo

FIRMA: _____

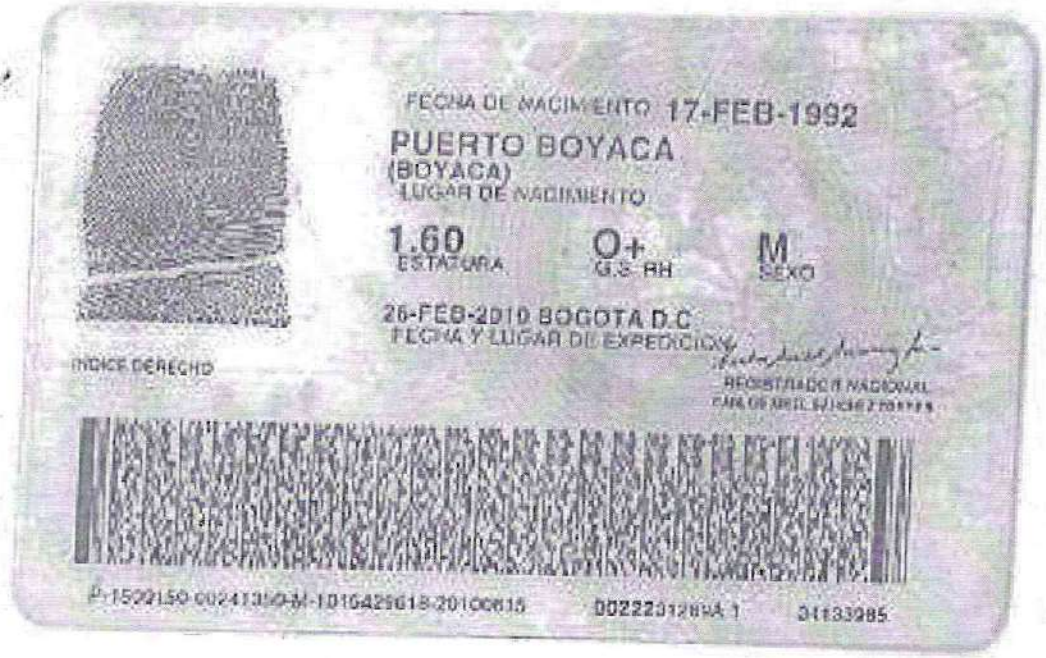

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.429.618
CARDENAS COMAS

APELLIDOS
YENNER FRANCISCO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1992
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-FEB-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1509150-00241350-M-1015429618-20100615 0022231284A 1 31133985

Correo: ingyennercardenas@gmail.com
EPS Sanitas
Carrera 3 A 28 09
3208649606
Fondo de Pensiones: Colfondos

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.015.429.618 expedida en Bogotá DC, domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **Ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***RESIDENTE DE INTERVENTORÍA*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del diecinueve (19) del mes de agosto del año dos mil veintidós (2022), y éste se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.500.000 pagadero mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Son obligaciones especiales del trabajador: Realizar el control adecuadamente los recursos invertidos por el contratista de obra, Asegurarse de que las obras ejecutadas cumplen los requisitos establecidos por la entidad contratante, Verificar las cantidades de obra presentadas por el contratista de obra, Realizar los informes de seguimiento semanal y mensual, Hacer reportes de avances de obra y entregar informes cuando sean solicitados por el jefe inmediato o por el Municipio, Coordinar y controlar las actividades a realizar con el personal a cargo, Revisión y avance de la obra de acuerdo al Cronograma, Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y ejecutar el contrato o convenio, igualmente, constatar – según el caso – la existencia de planos, diseños, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias para suscribir el acta de iniciación y ejecución del objeto contractual, Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo cuando fuere necesario, Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de requerir modificaciones estas deberán someterse a la aprobación del Director de Interventoría y representante legal de la interventoría, una vez aprobadas las modificaciones, en cuanto a cantidades de obra deberán suscribir acta de modificación previa a la ejecución de éstas; los demás aspectos que se requieran modificar del contrato o convenio, deberán remitirse mediante comunicación interna a la oficina jurídica y de control interno del Municipio para la suscripción del respectivo documento, Controlar el avance de ejecución del contrato o convenio con base en el cronograma de ejecución presentado en la propuesta y aprobado por el Municipio y recomendar los ajustes a que haya lugar, Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos, Controlar

e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos, Colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo contratado y en las labores conexas y complementarias del mismo, en consideración con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veintidós 2022.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS
CC. No. 1.015.42[illegible].618 expedida en Bogotá DC

OTRO SI No. 1 DEL CONTRATO LABORAL - CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR.
CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR.
YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS
CC No. 1.015.429.618 expedida en Bogotá, D.C
Fecha. enero 27 de 2023

Entre **YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS,** persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.015.429.618 expedida en Bogotá, D.C, domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES S.A.S (CEINTERS S.A.S)** con NIT. **900.849.991-3** y domicilio en la **Cra 10 No 26-44** sede administrativa, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** acuerdan celebrar el presente **OTRO SI No. 1 DEL CONTRATO LABORAL - CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UN A OBRA O LABOR CONTRATADA**, afectando la siguiente cláusula del contrato inicial:

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 2.500.000 pagadero mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se cancelará adicional al salario $ 700.000 mensuales, suma adicional que el EMPLEADOR reconocerá al TRABAJADOR para cubrir gastos en que se incurren para el cumplimiento de sus funciones fuera de la sede habitual, reconociendo principalmente gastos de alimentación en campo, esta denominada comisión o cualquier otra modalidad de salario variable, como remuneraciones a labor realizada, no se tendrá en cuenta como factor salarial para el pago de los aportes al sistema de seguridad social, ni como base para la liquidación de prestaciones sociales.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Puerto Boyacá, veintisiete (27) días del mes de enero del 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
YENNER FRANCISCO CARDENAS
CC. No. 1.015.429.618 expedida en Bogotá.DC

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: AERODROMO VELASQUEZ 130 - DAFRA - 2022		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: YENNER CARDENAS	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 1015429618	
CARGO: RESIDENTE DE INTERVENTORIA		
FECHA DE INGRESO:		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	26-01-23	2	
2	PANTALON	26-01-23	2	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	26-01-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11				

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Yenner Cardenas FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Yenner Cardenas C. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-01, 04:41:56 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 60432269

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

PAGADO 31/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CEINTERS SAS		
Documento	NI900849991	**Dirección**	CL 12 #5 - 66 OFICINA PRINCIPAL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA	**Identificación**	CC 1096212308
Total Afiliados	6	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1015429618	YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF10) COMFABOY	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 10184130	EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ	01	00		X															0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 800.000	$ 128.000	(ESSC91) ECOOPSOS	$ 800.000	$ 32.000	0,522	$ 800.000	$ 4.200	(CCF10) COMFABOY	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.200
CC 1018440939	YESENIA LEGUIZAMON RENDON	01	00	X																0	5	5	5	5	(230201) PROTECCION	$ 416.667	$ 66.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 416.667	$ 16.700	0,522	$ 416.667	$ 2.200	(CCF10) COMFABOY	$ 416.667	$ 16.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.300
CC 1056774808	MAIRA ANDREA LOZANO ALVAREZ	01	00		X															0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 800.000	$ 128.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 800.000	$ 32.000	0,522	$ 800.000	$ 4.200	(CCF10) COMFABOY	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.200
CC 1090425911	SERGIO ALEXANDER LEON GUIZA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 52.000	6,960	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF10) COMFABOY	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(CCF10) COMFABOY	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.816.667	$ 5.816.667	$ 5.816.667	$ 5.816.667	$ 930.700	$ 232.700	$ 210.800	$ 232.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.606.900	$ 14.900	$ 1.621.800

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

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

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

SOMEDIN IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.838

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	10 MES	2022 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CENTERS SAS

Empresa en misión

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	
CARDENAS COMAS YENNER FRANCISCO	MASCULINO	30 AÑOS 7 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1015429618 (Número)

Cargo
INGENIERO RESIDENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS PARA VISION DE LEJOS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		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 mí en este examen son completas y verídicas. 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Astrid Buelvas Bastos
Med. Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 0813 Lic. en S. Ocupac. 3596

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 **L.S.O.:** 3596

Código de Seguridad
H128N1T54838

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CARDENAS COMAS YENNER FRANCISCO

CC: 1015429618



CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Yenner F. Cardenas Comas	CEDULA: 1015429618
AREA/SECCION: TECNICA	CARGO: RESIDENTE DE INTERVENTORIA

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo ✓
X	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
X	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel ✓
X	Cuerpo extraño en ojos				

100/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) identificar los riesgos
b) mantener el citio de trabajo seguro. ✓
c) Conocer mi perito de trabajo
d) Usar todos los EPP.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	X	Camisa manga larga
X	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon ✓
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar AT HSE, Informar a la ARL. ✓

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1015429618

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 26- Enero - 2023. **CENTRO DE TRABAJO:** INTERFASE II VEL.

NOMBRE: Yenner Cardenas. **CARGO:** Residente Interventoria.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☐	-HONGOS	☒	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☐	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☐
-ILUMINACION	☐	-GASES, POLVOS O VAPORES	☒	-VIRUS	☐	- CAIDA	☐
-RADIA. IONIZANTES	☒					-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☐	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES DEFECTUOSAS	☐	-SUPERFICIES IRREGULARES	☐
-RELACIONES HUMANAS	☒	-POSTURAS DE PIE	☒	- BAJ/ALTA TENSION	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	☒
-CANSANCIO	☒	-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.	☐	-MAL ALMACENAMIENTO	☐
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	-PRESION MANUAL	☐	-CABLOEADO	☐	-ESPACION ESTRECHOS	☐
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☒	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☐	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☒	-DESACATO ALA SEÑALIZACION	☐	- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	- EXCESO DE VELOCIDAD	☐	-AVALANCHA	☐		
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☐				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☒
	-Guantes	☐
	-Capuchón	☐
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA: _____

EPS Sura
Porvenir

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.056.776.113
CASTILLO CORTES
APELLIDOS
YILMA ANDREA
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1991
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

28-MAY-2009 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0721400-01099304-F-1056776113-20190924 0067797845A 1 9909935750

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **YILMA ANDREA CASTILLO CORTES**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.056.776.113 expedida en Puerto Boyacá, Boyacá, domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***RESIDENTE SISOMA DE INTERVENTORÍA*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del tres (03) del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 2.200.000 pagadero mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Son obligaciones especiales del trabajador: Realizar la verificación diaria en el cumplimiento de contratista principal de obra en las normas de gestión ambiental, así como las normas de seguridad y salud en trabajo que rijan durante la vigencia del contrato y atender las acciones y evidencias que debe presentarse de conformidad con los anexos del contrato, verificar el cumplimiento del contratista de obra en los protocolos de bioseguridad en particular con los estándares mínimos que apliquen para el área del proyecto y según la normatividad legal vigente, verificar que el contratista realice identificación de riesgos y peligros del proyecto, verificar que el contratista cumpla con suscribir contratos laborales, afiliaciones y pagos de nóminas y demás prestaciones de ley de cada colaborador, verificar que los equipos y herramientas cumplan para su operación, verificar que los vehículos y maquinaria cumplan para su operación, vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad del contratista de obra, colaborar en la empresa de contratante en establecer procedimientos de trabajo seguros, fomentar el orden y limpieza en el área de trabajo, incentivar la cultura preventiva en el equipo de trabajo de la interventoria, verificar el correcto mantenimiento de equipos y vehículos del contratista principal de obra, verificar el uso de elementos de protección personal del contratista principal de obra, comunicar a la dirección las deficiencias detectadas en obra por parte del contratista o de interventoria, colaborar en la investigación de accidentes laborales tanto de obra como de interventoria de requerirse, Colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo contratado y en las labores conexas y complementarias del mismo, en consideración con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos

de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los tres (03) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
YILMA ANDREA CASTILLO CORTES
CC. No. 1.056.776.113 Exp en Puerto Boyacá

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página **1** de **1**

PROYECTO:	130 - DAFRA - 2022.		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Yilma A. Castillo	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:**	1056776113
CARGO:	Residente sisoma de Interventoria		
FECHA DE INGRESO:	03 - Enero - 2023		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	03-01-23	2	
2	PANTALON	03-01-23	2	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	03-01-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	03-01-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	03-01-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11				

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer D FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Yilma A Castillo FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_266624**

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 900849991 CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTA
Afiliado	CC 1056776113 YILMA ANDREA CASTILLO CORTES
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,200,000
Cargo	OTRO
Sucursal	PUERTO BOYACA CL 12 # 5 72 BARRIO EL PALMAR
Fecha de ingreso	03/01/2023
Fecha de radicación	04/01/2023 06:28:47 p.m.
Código de Transacción	149995088
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2023

Fecha de generación 04/01/2023

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YILMA ANDREA CASTILLO CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.776.113**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

2423

Medellín, 06 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOYACA, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1056776113	CASTILLO CORTES YILMA ANDREA	04/01/2023		9A214611	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10962123082300632139

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/01/2023 08:55:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.139.185.240, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 02 de febrero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000004 INTERVENTORÍA E INGENIERÍA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1056776113	CASTILLO CORTES YILMA ANDREA	03/02/2023		18352251	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/02/2023 14:44:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.139.190.145, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 57.151

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	12 MES	2022 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CENTERS SAS

Empresa en misión

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	
CASTILLO CORTES YILMA ANDREA	FEMENINO	31 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1056776113

Cargo
COORDINADOR SST

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS PARA VISION DE LEJOS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA		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 mí en este examen son completas y verídicas. 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dalhem Buelvas Bastos
Médica Especialista
Salud Ocupacional

Nombre: BUELVAS BASTOS DALHEM DEL SOCORRO

R. M.: 6002/91 **L.S.O.:** 11273/2021

Código de Seguridad
B128H1N57151

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTILLO CORTES YILMA ANDREA

CC: 1056776113

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: Pto Boyacá | FECHA: Día 3 | Mes 01 | Año 2023

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa: 20150

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: Consultoria, estudios e interventoria civiles y Ambientales cemtec sas | NIT. / C.C. / C.E. 900.349.991-3

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	C.C. / C.E. / T.I. / P.E.P. No. DOCUMENTO
Castillo	Cortes	Yilma Andrea	C.C. X — 1.056.776.113

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
Clle 20 - 3A	Pto Boyaca	Boyaca	04-04-1991	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR:

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [X] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: yilmaandreacastillo@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO	FECHA INGRESO DÍA	MES	AÑO	FECHA TERMINACIÓN DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] POR TAREA [ ]	03	01	23				Pto Boyaca

INGRESO MENSUAL ($): 2.700.000 | HORAS LABORADAS MES: 240 | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [ ]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	C.C. / C.E. / T.I. / P.E.P. No. DOCUMENTO

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	Mes	Año	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)

2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primario), B (Bachillerato), T(Técnico), PR (Profesional), O(Otro)

3°/ REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo proteccióndatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas. Indicando que es completa, confiable, exacta y verídica. SÍ____ NO____

Yilma Andrea Castillo C.

FIRMA DEL TRABAJADOR

comfaboy APORTES Y SUBSIDIO PUERTO BOYACÁ VENTANILLA 1
RECIBO DE DOCUMENTACIÓN
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR
04 ENE 2023
QUE PERTENECE AL TRABAJADOR AFILIADO
NO. C.C.
RECIBIDO
FIRMA TRABAJADOR QUE REGISTRA

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:	Cantidad de Folios:

VIGILADO SuperSubsidio

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Yilma Andrea Castillo	**CEDULA:** 1056776113
AREA/SECCION: Admon/operativa	**CARGO:** Residente sisoma.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d.	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

10°/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Uso de los Epp.
b) Inspección de areas de trabajo
c) Orden y Aseo.
d) Identificacion de riesgos y peligros.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
	c.	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:
Pedir ayuda - llamar a la arl - Prestar primeros auxilios -
Arl sura.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018 VERSION:001 FECHA: 26/01/2022

FECHA: 030-01-2022	**CENTRO DE TRABAJO:** FAC.
NOMBRE: Yilma Andrea Castillo	**CARGO:** Residente SISOMA Intervention.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:	QUIMICOS:	BIOLOGICOSS	MECANICOS
-VIBRACIONES ☐ -RUIDO ☒ -ILUMINACION ☐ -RADIA. IONIZANTES ☒	-CONTACTO CON QUIMICOS ☐ -PARTICULAS ☐ -GASES, POLVOS O VAPORES ☒	-HONGOS ☒ -BACTERIAS ☒ -VIRUS ☒	-ATRAPADOS POR: ☐ - GOLPEADO POR: ☐ - CAIDA ☐ -APLASTAMIENTO: ☐
PSICOSOCIALES	**BIOMECANICO**	**ELECTRICOS**	**LOCATIVOS**
-CONTENIDO DE LA TAREA ☐ -RELACIONES HUMANAS ☐ -CANSANCIO ☒ -SOBRECARGA DE TRABAJO ☐	-POSTURAS INADECUADAS ☒ -POSTURAS DE PIE ☐ -MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS ☐ -PRESION MANUAL ☐	-CONEXIONES DEFECTUOSAS ☐ - BAJ/ALTA TENSION ☐ -EXTENSIONES EN MAL ESTADO. ☐ -CABLOEADO ☐	-SUPERFICIES IRREGULARES ☒ -FALTA DE ORDEN Y ASEO ☒ -MAL ALMACENAMIENTO ☐ -ESPACION ESTRECHOS ☐
RIESGO PUBLICO	**SEGURIDAD VIAL**	**NATURAL**	**OTROS**
-ORDEN PUBLICO ☐ -ROBO ☒ -MANIFESTACIONES ☒ -ATENTADO TERRORISTA ☐	-ACCINDETE DE TRANSITO ☐ -EXCESO DE CONFIANZA ☐ -DESACATO A LA SEÑALIZACION ☐ - EXCESO DE VELOCIDAD ☐ -CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO ☐	-SISMO ☒ -INUNDACIONES ☐ - DERRUMBE ☐ -AVALANCHA ☐	¿CUALES?

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco ☒ -Respirador ☐ -Protección auditiva ☒ -Guantes ☐ -Capuchón ☐ -Botas de seguridad ☒ -Camisa y Pantalón ☒ -Epp de alturas ☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Yilma Andrea Castillo Castro

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.212.308

QUINTERO ARAQUE

APELLIDOS

JENNIFER CRISTINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1991

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-SEP-2009 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00191354-F-1096212308-20091028 0017540473A 2 27008262

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.096.212.308 expedida en Barrancabermeja., domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***ASESOR SANITARIO Y AMBIENTAL*** del contrato de interventoria No. DIFRA-130-2022 INTERVENTORIA FASE II FAC, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de SIETE (07) MESES, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $600.000 de honorario. Según la disponibilidad y días que se requiera.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Como asesor sanitario y ambiental tendrá como función verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente en todo lo relacionado con las actividades ambientales del proyecto. *Verificar el cumplimiento del contratista en el plan de manejo ambiental y la implementación de medidas* ambientales. Realizar el acompañamiento en las actividades adelantadas por parte de la entidad en los permisos ambientales que apliquen al contrato y supervisar que se cumplan con las actividades de compensación.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los dos diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE
CC. No1.096.212.308 exp. en
Barrancabermeja

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130-DIFRA-2022.		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jennifer Cristina Quintero A	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.096212308.	
CARGO: Asesor Sanitario Ambiental.		
FECHA DE INGRESO: 10-2-2023		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA			
2	PANTALON			
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	10-2-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	10-2-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco identificación	10-2-23	1	
ITEMS	OBSERVACIONES:			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ _____ FIRMA _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Jennifer Quintero FIRMA _____

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Jennifer Cristina Quintero	CEDULA: 1096-212-308.
AREA/SECCION: Interface # Vel.	CARGO: Asea Sanitario. Ambiental.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

100/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Conocer los Peligros, y riesgos.
b) Usar los EPP adecuados.
c) Ordenar el area de trabajo.
d) Conocer el Cito de trabajo.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
	(c.)	Casco	g.	Guantes plásticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la AR. - informar al Jefe inmediato

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC1096212308

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.212.308,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 16 de febrero de 2023

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

CERTIFICA:

Que JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1096212308 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/02/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 16/02/2023 3:06 PM

Dirección IP: 181.139.170.203, 192.230.104.11, 172.16.42.57

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 10-Feb-2023 | CENTRO DE TRABAJO: Interjoa II Etl.

NOMBRE: Jennifer. C. Cordero. | CARGO: Asesor Ambiental. Ambiental.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

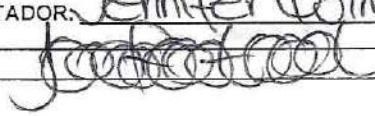
FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	X	-CONTACTO CON QUIMICOS		-HONGOS	X	-ATRAPADOS POR:	X
-RUIDO		-PARTICULAS		-BACTERIAS	X	- GOLPEADO POR:	
-ILUMINACION		-GASES, POLVOS O VAPORES	X	-VIRUS	X	- CAIDA	X
-RADIA. IONIZANTES						-APLASTAMIENTO:	
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	X	-POSTURAS INADECUADAS	X	-CONEXIONES DEFECTUOSAS	X	-SUPERFICIES IRREGULARES	X
-RELACIONES HUMANAS		-POSTURAS DE PIE		- BAJ/ALTA TENSION		-FALTA DE ORDEN Y ASEO	
-CANSANCIO	X	-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS		-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.		-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO		-PRESION MANUAL		-CABLOEADO		-ESPACION ESTRECHOS	
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	X	-ACCINDETE DE TRANSITO	X	-SISMO	X	¿CUALES?	
-ROBO		-EXCESO DE CONFIANZA		-INUNDACIONES			
-MANIFESTACIONES		-DESACATO A LA SEÑALIZACION		- DERRUMBE			
-ATENTADO TERRORISTA		- EXCESO DE VELOCIDAD		-AVALANCHA			
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO					

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	X
	-Respirador	
	-Protección auditiva	
	-Guantes	X
	-Capuchón	
	-Botas de seguridad	X
	-Camisa y Pantalón	X
	-Epp de alturas	

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Cordero

FIRMA: 

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **ANDRÉS RODRIGO CRUZ SANCHEZ**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.014.276.125 expedida en Bogotá, D.C., domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***ASESOR ARQUITECTO*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del veintiséis (26) del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicas informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.160.000 pagadero mensualmente, el cual se liquidará jornal día y se pagará según porcentaje de dedicación al proyecto, siendo del 20%. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Como asesor, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, asesorar a la empresa interventora en la revisión de planos de detalle del proyecto, asesorar la construcción conforme los planos de detalle, evidenciar las modificaciones durante la construcción, formar parte activa emitiendo conceptos cuando se requiera al equipo de profesionales multidisciplinarios de la interventoria, asesorar al contratante de requerirse ideas de diseño o modificaciones a planos, asistir a las reuniones requeridas por la entidad principal contratante cuando se requiera. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato

reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ
CC. No. 1.014.276.125 Expedido Bogotá

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 26-01-2023	CENTRO DE TRABAJO: Int. Fase II Vel.
NOMBRE: Andres R. Cruz Sanchez	CARGO: Asesor Arquitecto.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	X	-CONTACTO CON QUIMICOS		-HONGOS	X	-ATRAPADOS POR:	
-RUIDO	X	-PARTICULAS	X	-BACTERIAS	X	- GOLPEADO POR:	X
-ILUMINACION		-GASES, POLVOS		-VIRUS	X	- CAIDA	
-RADIA. IONIZANTES		O VAPORES	X			-APLASTAMIENTO:	
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	X	-POSTURAS INADECUADAS	X	-CONEXIONES DEFECTUOSAS		-SUPERFICIES IRREGULARES	X
-RELACIONES HUMANAS		-POSTURAS DE PIE	X	- BAJ/ALTA TENSION		-FALTA DE ORDEN Y ASEO	X
-CANSANCIO		-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS		-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.		-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO		-PRESION MANUAL		-CABLOEADO	X	-ESPACION ESTRECHOS	
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	X	-ACCINDETE DE TRANSITO	X	-SISMO	X	¿CUALES?	
-ROBO		-EXCESO DE CONFIANZA		-INUNDACIONES	X		
-MANIFESTACIONES		-DESACATO A LA SEÑALIZACION		- DERRUMBE			
-ATENTADO TERRORISTA		- EXCESO DE VELOCIDAD		-AVALANCHA			
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO					

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	X
	-Respirador	
	-Protección auditiva	
	-Guantes	X
	-Capuchón	
	-Botas de seguridad	X
	-Camisa y Pantalón	X
	-Epp de alturas	

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA: _____

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Andres R. Cruz Sanchez.	CEDULA: 1.014.276.125.
AREA/SECCION: Inter. Fase # 1 del.	CARGO: Asesor Arquitecto

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	(g.)	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

100/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Mantener mi sitio de trabajo en orden
b) Usar los EPP.
c) Saber identificar los Riesgos.
d) Buena actitud.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar al jefe y Reportar a la ARL.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.014.276.125.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130 -DIFRA-2022.		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Rodrigo Cruz. S	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 1.014.276.125.	
CARGO: Asesor Arquitecto.		
FECHA DE INGRESO: 26-01-2023.		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	26-01-23	1	
2	PANTALON	26-01-23	1	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	26-01-23	1.	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1.	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco.	26-01-23	1.	
ITEMS	OBSERVACIONES:			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Andres Rodrigo Cruz FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
26	01	2023

1. INDUCCION -COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Andres R. Cruz Sanchez.
NUMERO DE CEDULA	1.014.276.125.
JEFE INMEDIATO	Diana Ordoñez
CARGO	Asesor Arquitecto

2. CAPACITACION BÁSICA DEL SG-SST

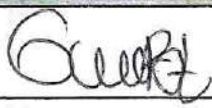
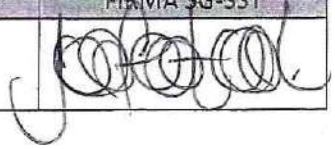
Para personal nuevo en la empresa unicamente

DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

Colocar una X en las casillas con informacion clara

Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST
		

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **BREINER HERNANDEZ GOMEZ**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.128.447.074 expedida en Medellín, Ant, domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***ASESOR ELECTRICISTA*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del veintiséis (26) del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicas informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.160.000 pagadero mensualmente, el cual se liquidará jornal día y se pagará según porcentaje de dedicación al proyecto, siendo del 20%. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Como asesor, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, asesorar a la empresa interventora en la revisión de planos de detalle del proyecto, asesorar la construcción conforme los planos de detalle, evidenciar las modificaciones durante la construcción, formar parte activa emitiendo conceptos cuando se requiera al equipo de profesionales multidisciplinarios de la interventoria, asesorar al contratante de requerirse ideas de diseño o modificaciones a planos, asistir a las reuniones requeridas por la entidad principal contratante cuando se requiera. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato

reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
BREINER HERNANDEZ GOMEZ
CC. No. 11.128.447.074 Exp en Medellín

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Breiner Hernandez Gomez CEDULA: 1.128.447.074.
AREA/SECCION: Inter Fair # Vel. CARGO: Asesor electricista.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Usar los EPP adecuados.
b) Identificar los peligros.
c) Mantener el orden y aseo.
d) Con Inspeccionar el área de trabajo.

100/100

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
	(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la ARL e informar al jefe inmediato.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.128.447.074

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130-DIFA-2022		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brener Hernandez Gomez	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.128.047.074.	
CARGO: Asesor electricista.		
FECHA DE INGRESO: 26-01-2023		

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	26-01-23	1	
2	PANTALON	26-01-23	1.	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1.	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	26-01-23.	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	26-01-23.	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco	26-01-23.	1.	

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Brener. hernandez. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA:

CENTRO DE TRABAJO: Interfaz # Vel.

NOMBRE: Brayan Hernandez Gomez CARGO: Ascool. Electricista.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☐	-HONGOS	☒	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☐	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☐
-ILUMINACION	☐	-GASES, POLVOS		-VIRUS	☒	- CAIDA	☐
-RADIA. IONIZANTES	☐	O VAPORES	☒			-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☐	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES	☐	-SUPERFICIES IRREGULARES	☒
-RELACIONES HUMANAS	☒	-POSTURAS DE PIE	☒	DEFECTUOSAS	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	☒
-CANSANCIO	☒	-MAL LEVANTAMIENTO DE		- BAJ/ALTA TENSION	☐	-MAL ALMACENAMIENTO	☐
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL		-ESPACION ESTRECHOS	☐
		-PRESION MANUAL	☐	ESTADO.	☐		
				-CABLOEADO	☐		
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☒	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☒	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☒	-DESACATO A LA		- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	SEÑALIZACION	☐	-AVALANCHA	☐		
		- EXCESO DE VELOCIDAD	☐				
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☐				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de-ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☒
	-Guantes	☐
	-Capuchón	☐
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Montero

FIRMA: _____

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
26	01	2023.

1. INDUCCION-COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Breiner Hernandez. Gomez.
NUMERO DE CEDULA	1.128.447.074.
JEFE INMEDIATO	Diana Maritza Chavez.
CARGO	Apoyo Electricista.

2. CAPACITACION BASICA DEL SG-SST

Para personal nuevo en la empresa unicamente

DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

Colocar una X en las casillas con informacion clara

Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 7.178.907 expedida en Tunja, Boyacá, domiciliado y residente en el Municipio de Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***ASESOR EN VIAS Y TRANSPORTE*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del veintiséis (26) del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicas informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.160.000 pagadero mensualmente, el cual se liquidará jornal día y se pagará según porcentaje de dedicación al proyecto, siendo del 20%. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Como asesor, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, asesorar a la empresa interventora en la revisión de planos de detalle del proyecto, asesorar la construcción conforme los planos de detalle, evidenciar las modificaciones durante la construcción, formar parte activa emitiendo conceptos cuando se requiera al equipo de profesionales multidisciplinarios de la interventoria, asesorar al contratante de requerirse ideas de diseño o modificaciones a planos, asistir a las reuniones requeridas por la entidad principal contratante cuando se requiera. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior

a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA
CC. No. 7.178.907 Exp Tunja, Boyacá

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Diego E. Alvarez Higuera. CEDULA: 1.18 907.

AREA/SECCION: Hotel Tac #Vel. CARGO: Ayuda en Cocina y Meseros Porte.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	(g.)	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Identificar los riesgos
b) Mantener el sitio de trabajo seguro.
c) Conocer Mi puesto de trabajo.
d) Usar todos los EPP.

100/100

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato y a la Arl.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: BO DTA -2022.	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diego Alvarez Higuera	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 7.176.909.
CARGO: Ascoa en Vias y Transporte.	
FECHA DE INGRESO: 26-01-2023.	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	26-01-2023	1	
2	PANTALON	26-01-2023	1	
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	26-01-2023	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	26-01-2023	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco.	26-01-2023	1	

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Diego A. Alvarez. FIRMA Diego A. Alvarez.

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 26- Enero -2022 | CENTRO DE TRABAJO: Interfase # Vet.

NOMBRE: Diego. E. Alvarez Hyero | CARGO: Aseo en Vias y Transporte

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☐	-HONGOS	☐	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☒	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☐
-ILUMINACION	☐	-GASES, POLVOS		-VIRUS	☐	- CAIDA	☒
-RADIA. IONIZANTES	☐	O VAPORES	☒			-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☐	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES	☒	-SUPERFICIES IRREGULARES	☒
-RELACIONES HUMANAS	☐	-POSTURAS DE PIE	☒	DEFECTUOSAS	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	
-CANSANCIO	☒	-MAL LEVANTAMIENTO DE		- BAJ/ALTA TENSION	☐	-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL		-ESPACION ESTRECHOS	☐
		-PRESION MANUAL	☐	ESTADO.	☐		
				-CABLOEADO	☐		
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☐	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☐	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☐	-DESACATO A LA		- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	SEÑALIZACION	☐	-AVALANCHA	☐		
		- EXCESO DE VELOCIDAD	☐				
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☐				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☐
	-Guantes	☐
	-Capuchón	☐
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: _____

FIRMA: _____

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
26	01	2023.

1. INDUCCION -COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Diego E. Alvarez Higuera.
NUMERO DE CEDULA	7.178.907.
JEFE INMEDIATO	Diana Patricia Chavez.
CARGO	Asesor en Vias y Transporte.

2. CAPACITACION BÁSICA DEL SG-SST

Para personal nuevo en la empresa unicamente

DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

Colocar una X en las casillas con informacion clara

Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **JAIME ENRRIQUE LASTRA ZULUAGA**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 80.769.845 expedida en Bogotá, D.C., domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***ASESOR INGENIERO TOPOGRAFO*** del contrato de interventoria No. DIFRA-130-2022 INTERVENTORIA FASE II FAC, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será por el servicio requerido por el contratante, con un porcentaje de dedicación mensual del 20% correspondiente a 6 días al mes.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $500.000 de honorario mensual.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Como asesor, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, asesorar a la empresa interventora en la revisión de planos de detalle del proyecto, asesorar la construcción conforme los planos de detalle, evidenciar las modificaciones durante la construcción, formar parte activa emitiendo conceptos cuando se requiera al equipo de profesionales multidisciplinarios de la interventoria, asesorar al contratante de requerirse ideas de diseño o modificaciones a planos, asistir a las reuniones requeridas por la entidad principal contratante cuando se requiera.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los dos diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
JAIME ENRRIQUE LASTRA ZULUAGA
CC. No. 80.769.845 EXP

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Jaime Enrique Lastra Z | CEDULA: 80.769.845

AREA/SECCION: Inter. Fase II Vial | CARGO: Ingeniero Topografo

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d.	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Respetar la señalizacion
b) Usar todos EPP.
c) Mantener el sitio en orden.
d) Prestar atencion.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	l.	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

LLAMAR AL JEFE INMEDIATO.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 80.769.845

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130-DIFRA-2022	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jaime Enrique Lastra.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 80.769.845.
CARGO: Ingeniero Topografo.	
FECHA DE INGRESO: 10-febrero-2023.	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA			
2	PANTALON			
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	10-02-23	1.	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	10-02-23	1.	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco.	10-02-23.	1.	
ITEMS	**OBSERVACIONES:**			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR JAIME E. LASTRA. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 10-02-2023	**CENTRO DE TRABAJO:** Intervial El Vel.
NOMBRE: Jaime Enrique Castro B.	**CARGO:** Ingeniero Topografo.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	X	-CONTACTO CON QUIMICOS		-HONGOS	X	-ATRAPADOS POR:	X
-RUIDO	X	-PARTICULAS	X	-BACTERIAS	X	- GOLPEADO POR:	X
-ILUMINACION		-GASES, POLVOS		-VIRUS	X	- CAIDA	
-RADIA. IONIZANTES		O VAPORES				-APLASTAMIENTO:	
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	X	-POSTURAS INADECUADAS	X	-CONEXIONES DEFECTUOSAS	X	-SUPERFICIES IRREGULARES	X
-RELACIONES HUMANAS		-POSTURAS DE PIE	X	- BAJ/ALTA TENSION		-FALTA DE ORDEN Y ASEO	X
-CANSANCIO		-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS		-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.		-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO		-PRESION MANUAL		-CABLOEADO	X	-ESPACION ESTRECHOS	
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	X	-ACCINDETE DE TRANSITO	X	-SISMO		¿CUALES?	
-ROBO		-EXCESO DE CONFIANZA		-INUNDACIONES			
-MANIFESTACIONES		-DESACATO ALA SEÑALIZACION		- DERRUMBE			
-ATENTADO TERRORISTA		- EXCESO DE VELOCIDAD		-AVALANCHA			
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO					

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	X
	-Respirador	
	-Protección auditiva	
	-Guantes	
	-Capuchón	
	-Botas de seguridad	X
	-Camisa y Pantalón	X
	-Epp de alturas	

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA: _____

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
10	02	2023

1. INDUCCION -COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jaime Enrique Castro.
NUMERO DE CEDULA	80.769.845.
JEFE INMEDIATO	
CARGO	Ingeniero topografo

2. CAPACITACION BÁSICA DEL SG-SST

Para personal nuevo en la empresa unicamente

DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

Colocar una X en las casillas con informacion clara

Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST

Medellín, 09 de febrero de 2023

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

CERTIFICA:

Que JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80769845 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/02/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/02/2023 2.49 PM

Dirección IP: 181.138.23.141, 192.230.104.5, 172.16.42.57

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.070.958.194 expedida en Facatativá, Cundinamarca, domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***CADENERO*** en los contratos a cargo de la empresa, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de SIETE (07) MESES, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $375.000 de honorario. Según la disponibilidad y días que se requiera.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Como asesor, el contratista tendrá a cargo la responsabilidad de conocer la localización de los trabajos en terreno con el fin de conocer las cantidades del proyecto y actividades a ejecutar, verificar en conjunto con el equipo de trabajo de interventoria los diseños del proyecto, asesorar a la empresa interventora en la revisión de planos de detalle del proyecto, asesorar la construcción conforme los planos de detalle, evidenciar las modificaciones durante la construcción, formar parte activa emitiendo conceptos cuando se requiera al equipo de profesionales multidisciplinarios de la interventoria, asesorar al contratante de requerirse ideas de diseño o modificaciones a planos, asistir a las reuniones requeridas por la entidad principal contratante cuando se requiera.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los veintiséis (26) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ
CC. No. 1.070.958.194 Exp, Facatativá,

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 26 Enero 2023. CENTRO DE TRABAJO: Intra Tasc II Vel.

NOMBRE: Carlos Arturo Barrera. CARGO: Cadenero.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☒	-HONGOS	☒	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☒	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☒
-ILUMINACION	☐	-GASES, POLVOS		-VIRUS	☒	- CAIDA	☐
-RADIA. IONIZANTES	☐	O VAPORES	☐			-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☒	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES DEFECTUOSAS	☒	-SUPERFICIES IRREGULARES	☒
-RELACIONES HUMANAS	☐	-POSTURAS DE PIE	☒	- BAJ/ALTA TENSION	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	☐
-CANSANCIO	☐	-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.	☐	-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	-PRESION MANUAL	☐	-CABLOEADO	☒	-ESPACION ESTRECHOS	☐
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☒	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☐	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☐	-DESACATO A LA SEÑALIZACION	☐	- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	- EXCESO DE VELOCIDAD	☐	-AVALANCHA	☐		
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☐				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☐
	-Guantes	☐
	-Capuchón	☐
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Fontero

FIRMA: _____

CEINTERS SAS NIT. 900.840.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130 - DHA - 2022.	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Mauricio Barrera.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 1.070.978.194
CARGO: Cadenero.	
FECHA DE INGRESO: 26 Enero - 2023	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA			
2	PANTALON			
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	26-01-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	26-01-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco.	26-01-23.	1	
ITEMS	OBSERVACIONES:			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jennifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR CARLOS. BARRERA. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Carlos Arturo Bravo. CEDULA: 1.070.948.194.

AREA/SECCION: Inter Faz Ft Val CARGO: Cogenero

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Orden y Aseo
b) Respetar la señalización.
c) Usar los EPP.
d)

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
	(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la persona encargada.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
26	01	2023

1. INDUCCION -COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Carlos Arturo Barrera Diaz.
NUMERO DE CEDULA	1.070.958.194.
JEFE INMEDIATO	
CARGO	Cabrero

2. CAPACITACION BÁSICA DEL SG-SST

Para personal nuevo en la empresa unicamente

DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

Colocar una X en las casillas con informacion clara

Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST

Medellín, 09 de febrero de 2023

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

CERTIFICA:

Que CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070958194 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/02/2023 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA, LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/02/2023 2.51 PM

Dirección IP: 181.138.23.141, 192.230.104.5, 172.16.42.57

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **JUAN CAMILO CALDERON UREÑA**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.070.608.699 expedida en Girardot, domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***ASESOR ESTRUCTURA*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del ocho (08) del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.160.000 pagadero mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Son obligaciones especiales del trabajador: realizar acompañamiento al contrato de interventoria en asesorar con conceptos técnicos estructurales lo requerido en la ejecución de la obra, realizar el análisis inicial de los diseños estructurales del proyecto, realizar seguimiento constructivo a la obra como apoyo técnico y asesor. Realizar el seguimiento a las versiones de planos de diseño del proyecto. Emitir conceptos cada que sean requeridos por la entidad contratante o empresa interventora, atender los requerimientos que necesite el residente de obra. Realizar conceptos en los informes de seguimiento mensual. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los ocho (08) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS SAS
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
JUAN CAMILO CALDERON UREÑA
1.070.608.699 expedida en Girardot

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO:	130-DIFRA - 2022.	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Juan Camilo Calderon. Orend.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 1.070.608.699.
CARGO:	Ayudar. Estructura.	
FECHA DE INGRESO:	8. Feb. 2023.	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	08-02-23	1	
2	PANTALON	8-02-23	1	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	8-02-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	8-02-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	8-02-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA	8-02-23	1	
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco identificación.	8-02-23.	1	

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSE: Jennifer Quintero FIRMA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Camilo. Calderon FIRMA:

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Juan Camilo. Calderon.	CEDULA: 1.070.608.699.
AREA/SECCION: Mercafase II Vet.	CARGO: Aseor. Estructural

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	(g.)	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

100/1000

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Usar los EPP.
b) Mantener el sitio de trabajo en orden.
c) Conocer el sitio de trabajo.
d) Conocer, e identificar los riesgos y peligros

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

(a.)	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	(k.)	Capuchon
(d.)	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar al jefe inmediato avisar a la arl.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.070.608.699.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 08 - febrero - 2023 | CENTRO DE TRABAJO: Interfase II vel.

NOMBRE: Juan Camilo Cabrera Urena | CARGO: Asesor estructural.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☐	-HONGOS	☒	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☒	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☐
-ILUMINACION	☒	-GASES, POLVOS O VAPORES	☒	-VIRUS	☒	- CAIDA	☒
-RADIA. IONIZANTES	☐					-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☐	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES DEFECTUOSAS	☐	-SUPERFICIES IRREGULARES	☒
-RELACIONES HUMANAS	☒	-POSTURAS DE PIE	☐	- BAJ/ALTA TENSION	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	☐
-CANSANCIO	☒	-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.	☒	-MAL ALMACENAMIENTO	☐
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	-PRESION MANUAL	☐	-CABLOEADO	☐	-ESPACION ESTRECHOS	☐
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☒	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☐	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☐	-DESACATO A LA SEÑALIZACION	☐	- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	- EXCESO DE VELOCIDAD	☐	-AVALANCHA	☐		
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☐				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☒
	-Guantes	☒
	-Capuchón	☒
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☒

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Andrés Cantero

FIRMA: _____

CEINTERS SAS ESTUDIOS E INTERVENTORIAS	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO CEINTERS S.A.S	FECHA	01/09/2022
	FORMATO PARA LA INDUCCION Y REINDUCCION AL PERSONAL		

DIA	MES	AÑO
05	02	2023

1. INDUCCION -COORDINACION SISTEMA DE GESTION SG-SST	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Juan Camilo Calderon
NUMERO DE CEDULA	1.070.608.699
JEFE INMEDIATO	Diana Chaves
CARGO	Asesor estructural

2. CAPACITACION BÁSICA DEL SG-SST	
Para personal nuevo en la empresa unicamente	
DESCRIPCION	
Presentación de la Empresa	
Politica de no consumo de alcohol, drogas y tabaco	
Politica	
Plan de emergencias	
Reporte de Accidente de trabajo/ausetismo laboral/incapacidad	
Prevencion de Accidentes de Trabajo	
Elementos de proteccion personal y sus usos	Firma SG-SST

3. CAPACITACION / ENTRENAMIENTO EN EL AREA ADMINISTRATIVA	
Colocar una X en las casillas con informacion clara	
Tipo de contrato	X
Responsabilidades	X
Derechos y deberes del trabajador	X
Horarios de trabajo	X
Responsabilidades de SST	X
Normas Minimas de Seguridad y Salud Ocupacional	X
Area de Trabajo	X
Conducto Regular	X

FIRMA TRABAJADOR	FIRMA JEFE INMEDIATO	FIRMA SG-SST

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación: | **Fecha de Radicación:** 09 / 02 / 2023

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ✔ B. Cabeza de familia C. Beneficiario	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ✔	B. Colectiva	A. Contributivo ✔	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ✔ B. Independiente C. Pensionado	01
B. Reporte de Novedades ✔	• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional	B. Subsidiado		
		D. De oficio			

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CALDERON	Segundo Apellido: URUEÑA	Primer Nombre: JUAN	Segundo Nombre: CAMILO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino / Masculino ✔	10. Fecha de nacimiento
CC	1070608699		18 / 11 / 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Teléfono fijo	
1.160.000	CRA 114 No. 148a-35 APT 303	3154621256	
camilocivil16mail.com	BOGOTA / Distrito	Zona Urbana ✔ Rural	Localidad / Comuna: C/MARCA

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M T P	Condición M T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.	CALLE 92 RED CENTRO	1022
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
CEINTERS SAS	NIT
37. Número del documento de identificación	**38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)**
900.849.991	

39. Ubicación				
CALLE 12 No. 5-66 B	3212605323	admon.ceinters@outlook.es	PTO BOYACA	BOYACA

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 corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ✔
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación 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 por fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha
			D D M M A A A A	0 8 0 2 2 0 2 3

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 Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ✔
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ✔
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ✔
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ✔

VIII. FIRMAS

JUAN CAMILO CALDERON UREÑA	MAIRA LOZANO
54. El cotizante, 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 Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. PA Cant. CE Cant. CD Cant. SC Cant. Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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 consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	
Tipo de documento de Identidad	Número de documento de Identidad	71. Firma del funcionario	

09 FEB 2023

OBSERVACIONES: MES APORTE MARZO

DOCUMENTOS ON BASE

Doc. 309 José Daniel Lizarazo SUJETO A VERIFICACIÓN

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

Firma del afiliado (cotizante): JUAN CAMILO CALDERON UREÑA

No. Identificación: 1070608699

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

_____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

_____

Identificación: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): JUAN CAMILO CALDERON UREÑA

No. Identificación: 1070608699

ARL | sura

Medellín, 16 de Febrero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES, en el centro de trabajo 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1070608699	CALDERON URUENA JUAN CAMILO	08/02/2023		244d1571	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10962123082304758669

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/02/2023 16:17:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.139.170.203, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: Rio Boyaca | FECHA: Día 21 | Mes 03 | Año 23

Uso Exclusivo de Comfaboy. Código Empresa: 20150

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: Consultoria, Estudios, E Interventorias Civiles y Ambientales CEINTERS | NIT. / C.C. / C.E. 900849991-3

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	DOCUMENTO: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] No.
Caberon	Olivero	Juan Camilo.	1.090.608.699.

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO:
	Rio boyaca	Boyaca.	8 01 93	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR:

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: Camilociv116@gmail.com. | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO:	INDEFINIDO	TÉRMINO FIJO	TIEMPO PARCIAL	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
	[ ]	[ ]	[ ]		08	02	2023	Rio Boyaca.

INGRESO MENSUAL ($): 1.160.000. | HORAS LABORADAS MES: | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [ ]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] No. DOCUMENTO:

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ]	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:
CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ]	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)	

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T(Técnico), PR (Profesional), O (Otro)
3°. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ]	CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autoriza a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de los mismos se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, o sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a la dispuesto en la normatividad vigente. (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica. SÍ X NO ___

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

comfaboy APORTES Y SUBSIDIO PUERTO BOYACÁ VENTANILLA CODIGO DE DOCUMENTACION

2 MAR 2023

QUE PERTENECE AL TRABAJADOR AFILIADO NO. C.C.

FIRMA TRABAJADOR COMFABOY QUE RECIBE

F-12-274 / Versión 11 / 03-11-2022

Original: Depto. Aportes y Subsidios Copia: Empleador

VIGILADO Supersubsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.583.723**

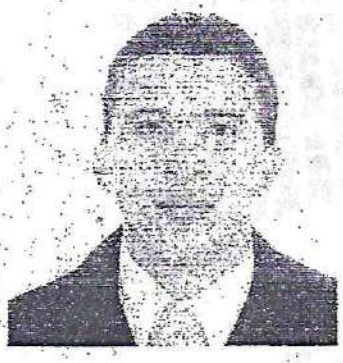
LINARES GONZALEZ

APELLIDOS

JAIME ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1990**

LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00154122-M-1030583723-20090407 0010634446A 1 28727602

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **JAIME ENRRIQUE LINARES GONZALES**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.030.583.723 expedida en Bogotá, D.C., domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***ASESOR JURICO*** del contrato de interventoría No. DIFRA-130-2022 INTERVENTORIA FASE II FAC, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de SIETE (07) MESES, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $120.000 de honorario. Según la disponibilidad y días que se requiera.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Como asesor, Debe realizar la verificación y control de las Pólizas del contrato principal de la obra. Debe garantizar la correcta constitución de cualquier tipo de sociedad o estructura jurídica y la redacción de los documentos de cualquier naturaleza que para ello se requiera, también negociar y elaborar todo tipo de contratos mercantiles, civiles y laborales. Realizar informes relativos a diferentes cuestiones legales que afecten a la organización o personal que se asesora. Verificar la relación comercial, laboral y civil del contrato de obra.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los dos diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
JAIME ENRRIQUE LINARES GONZALES
CC. No. 1.030.583.723 exp. en Bogotá, D.C

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130-DAPA 2022	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jaime Enrique Linares. G.	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.030.588.723.
CARGO: Asesor Juridico.	
FECHA DE INGRESO: 10-Feb-2023	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA			
2	PANTALON			
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	10-02-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	10-02-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco identificación	10-02-23.	1	
ITEMS	OBSERVACIONES:			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ _____ FIRMA _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Jaime E. Linares. FIRMA _____

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@oulook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Jaime Enrique Linares | CEDULA: 1.030.583.723.

AREA/SECCION: Interfaces II El. | CARGO: Asesor. Juridico.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

100/100

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Usar los EPP. adecuados.
b) Evaluar. el Area de Trabajo.
c) Mantener el area. Ordenada.
d) Identificar. los riesgos.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

	a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
	b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
	c.	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
	d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

llamar al jefe inmediato.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.030.583.723

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 10- febrero-2023	CENTRO DE TRABAJO: Mitaras II Vel.
NOMBRE: Jaime t. Linares.	CARGO: Asesor Juridico.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:	QUIMICOS:	BIOLOGICOSS	MECANICOS
-VIBRACIONES ☐	-CONTACTO CON QUIMICOS ☐	-HONGOS ☒	-ATRAPADOS POR: ☐
-RUIDO ☐	-PARTICULAS ☐	-BACTERIAS ☒	- GOLPEADO POR: ☐
-ILUMINACION ☐	-GASES, POLVOS	-VIRUS ☒	- CAIDA ☒
-RADIA. IONIZANTES ☐	O VAPORES ☐		-APLASTAMIENTO: ☐
PSICOSOCIALES	**BIOMECANICO**	**ELECTRICOS**	**LOCATIVOS**
-CONTENIDO DE LA TAREA ☐	-POSTURAS INADECUADAS ☒	-CONEXIONES ☐	-SUPERFICIES IRREGULARES ☐
-RELACIONES HUMANAS ☐	-POSTURAS DE PIE ☐	DEFECTUOSAS ☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO ☒
-CANSANCIO ☐	-MAL LEVANTAMIENTO DE	- BAJ/ALTA TENSION ☐	-MAL ALMACENAMIENTO ☐
-SOBRECARGA DE TRABAJO	CARGAS ☐	-EXTENSIONES EN MAL	-ESPACION ESTRECHOS ☐
☐	-PRESION MANUAL ☐	ESTADO. ☐	
		-CABLOEADO ☐	
RIESGO PUBLICO	**SEGURIDAD VIAL**	**NATURAL**	**OTROS**
-ORDEN PUBLICO ☒	-ACCINDETE DE TRANSITO ☐	-SISMO ☒	¿CUALES?
-ROBO ☐	-EXCESO DE CONFIANZA ☐	-INUNDACIONES ☐	
-MANIFESTACIONES ☐	-DESACATO A LA	- DERRUMBE ☐	
-ATENTADO TERRORISTA ☐	SEÑALIZACION ☐	-AVALANCHA ☐	
	- EXCESO DE VELOCIDAD ☐		
	-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO ☐		

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco ☒ -Respirador ☐ -Protección auditiva ☐ -Guantes ☐ -Capuchón ☐ -Botas de seguridad ☒ -Camisa y Pantalón ☐ -Epp de alturas ☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jennifer Quintero.

NOMBRE DEL CAPACITADOR: JEC6

FIRMA: _____

Medellín, 07 de marzo de 2023

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

CERTIFICA:

Que JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030583723 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/03/2023 **Fecha fin cobertura:** 11/03/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE: LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA; LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE: ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA; DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE: ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA; DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/03/2023 1:09 PM

Dirección IP: 181.139.167.145, 192.230.104.10, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
14.273.925
NUMERO

MURILLO HERNANDEZ
APELLIDOS

MIGUEL AUGUSTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1975
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUL-1993 ARMERO (GUAYABAL)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2901600-63150511-M-0014273925-20060824 05560 06235B 02 188770050

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 14.273.925 expedida en Armero, Guayabal., domiciliado y residente en Puerto Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **CONTRATISTA** la primera, y el **CONTRATANTE,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirán en: realizar las funciones de ***ASESOR FINANCIERO*** del contrato de interventoria No. DIFRA-130-2022 INTERVENTORIA FASE II FAC, sin que exista un horario determinado, ni dependencia.

SEGUNDA - DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de SIETE (07) MESES, y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

TERCERA - PRECIO: El valor del contrato de prestación de servicios, será por la suma mensual de $125.000 de honorario. Según la disponibilidad y días que se requiera.

CUARTA – PERIODO DE PAGO: El valor del contrato será cancelado mensualmente

QUINTA - OBLIGACIONES: El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (5) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. El pago de la seguridad social estará a cargo del CONTRATANTE, junto con los aportes a ARL, dando cumplimiento a las condiciones pactadas en el contrato principal de interventoría celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA en su desglose del factor multiplicador.

SEXTA. FUNCIONES: Verificar y controlar cada uno de los desembolsos del primer anticipo. Verificar el cumplimiento de los pagos de impuestos y retenciones que apliquen para la ejecución del contrato. Verificar el plan de inversión del anticipo del contratista principal de la obra. Ordenar, llevar y especificar los gastos de la empresa. Verificar financieramente el avance del contrato de obra y que el contratista cumpla con las obligaciones contables.

SÉPTIMA- SUPERVISIÓN: El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

OCTAVA-TERMINACIÓN: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

NOVENA - INDEPENDENCIA: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

DÉCIMA - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

UNDÉCIMA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual al Municipio de Puerto Boyacá, en la calle 12 No. 5-66 B/Progreso.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, a los dos diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés 2023.

CONTRATANTE
CEINTERS S.A.S
NIT. 900.849.991-3

CONTRATISTA
MIGUEL AUGUSTO MURILLO H.
CC. No. 14.273.925 Exp en Armero, Guayabal

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130-DIFRA-2022.	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Miguel Augusto Morillo.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 14.273.925
CARGO: Asesor financiero.	
FECHA DE INGRESO: 10-Feb-2023.	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA			
2	PANTALON			
3	BOTAS DE SEGURIDAD			
4	BOTAS DE CAUCHO		1	
5	CASCO	10-02-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	10-02-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11	Chaleco identificación.	10-02-23.	1	
ITEMS	OBSERVACIONES:			
1				
2				

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jonfer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Miguel Morillo. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: Nael Agosto Morillo. CEDULA: 14.273.925.

AREA/SECCION: Inter Fase II CARGO: Asesor Financiero.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

100/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Usar EPP.
b) Orden y Aseo
c) Identificación de Peligros.
d) Conocer el área. trabajo.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar a la ARL.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 14.273.925

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 10-02-2023	CENTRO DE TRABAJO: Inter-Tasc II.
NOMBRE: Miguel Augusto Murillo.	CARGO: Asesor. Financiero.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	X	-CONTACTO CON QUIMICOS		-HONGOS	X	-ATRAPADOS POR:	
-RUIDO		-PARTICULAS		-BACTERIAS	X	- GOLPEADO POR:	
-ILUMINACION		-GASES, POLVOS		-VIRUS	X	- CAIDA	X
-RADIA. IONIZANTES		O VAPORES	X			-APLASTAMIENTO:	
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	X	-POSTURAS INADECUADAS	X	-CONEXIONES DEFECTUOSAS		-SUPERFICIES IRREGULARES	X
-RELACIONES HUMANAS		-POSTURAS DE PIE		- BAJ/ALTA TENSION		-FALTA DE ORDEN Y ASEO	
-CANSANCIO		-MAL LEVANTAMIENTO DE CARGAS		-EXTENSIONES EN MAL ESTADO.		-MAL ALMACENAMIENTO	
-SOBRECARGA DE TRABAJO		-PRESION MANUAL		-CABLOEADO		-ESPACION ESTRECHOS	
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	X	-ACCINDETE DE TRANSITO	X	-SISMO	X	¿CUALES?	
-ROBO		-EXCESO DE CONFIANZA		-INUNDACIONES			
-MANIFESTACIONES		-DESACATO ALA SEÑALIZACION		- DERRUMBE			
-ATENTADO TERRORISTA		- EXCESO DE VELOCIDAD		-AVALANCHA			
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO					

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	X
	-Respirador	
	-Protección auditiva	
	-Guantes	
	-Capuchón	
	-Botas de seguridad	X
	-Camisa y Pantalón	X
	-Epp de alturas	

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA: _____

Medellín, 07 de marzo de 2023

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

CERTIFICA:

Que MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 14273925 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/03/2023 **Fecha fin cobertura:** 11/03/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES
N 9 0 0 8 4 9 9 9 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISIÓN, LA GESTIÓN DE OTRAS UNIDADES DE LA MISMA COMPAÑÍA O EMPRESA; LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA U ORGANIZATIVA; LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL OPERATIVO Y LA GESTIÓN DE LAS OPERACIONES CORRIENTES, EN SEDES ADMINISTRATIVAS PRINCIPALES Y/O CENTRALES, OFICINAS REGIONALES, OFICINAS SUBSIDIARIAS DE GESTIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000004 - INTERVENTORÍA E INGENIERÍA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

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

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

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/03/2023 1:15 PM:

Dirección IP: 181.139.167.145, 192.230.104.10, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.184.130**

HURTADO ORTIZ

APELLIDOS

EBER ALEXANDER

NOMBRES

EBER A. H. O.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1976**

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-1995 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0721400-00190213-M-0010184130-20091024 0017439145A 2 7310100370

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

Entre **EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ**, persona mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 10.184.130 expedida en Puerto Boyacá, domiciliado y residente en Puerto Boyacá, Boyacá, y la empresa **CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES – CEINTERS SAS** con NIT. 900.849.991-3 y domicilio en la Calle 12 No. 5-66, y representada legalmente por la **ing. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE,** persona mayor de edad, quienes para los efectos legales se denominan el **TRABAJADOR**, la primera, y el **EMPLEADOR,** la segunda, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** El empleador contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar la labor de ***MENSAJERO Y OFICIOS VARIOS*** de los proyectos a cargo de la empresa, a partir del doce (12) del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)** a no prestar directa e indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **SEGUNDA: REMUNERACIÓN.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario de $ 1.160.000 pagadero mensualmente. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II Y III del Título VII del CTS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se cancelará adicional al salario $ 140.606 mensuales de auxilio de transporte, pago que no constituye salario, y que no forman parte de la base para el cálculo de las prestaciones sociales, aportes parafiscales ni de la seguridad social. **TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señalan al principio del presente contrato. **CUARTA: PERIODO DE PRUEBA.** Los primeros treinta (30) días del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización. **QUINTA:** Son obligaciones especiales del trabajador: Realizar apoyo en el control adecuadamente los recursos invertidos por el contratista de obra, Asegurarse de que las obras ejecutadas cumplen los requisitos establecidos por la entidad contratante, realizar apoyo en la Verificación de cantidades de obra presentadas por el contratista de obra, Realizar los informes de seguimiento semanal y mensual de interventoria, Hacer reportes de avances de obra y entregar informes cuando sean solicitados por el director de interventoria, empleador o por la entidad contratante, Revisión y avance de la obra de acuerdo al Cronograma de obra, Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y ejecutar el contrato o convenio, igualmente, constatar – según el caso – la existencia de planos, diseños, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias para suscribir el acta de iniciación y ejecución del objeto contractual, Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo cuando fuere necesario, Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de requerir modificaciones estas deberán someterse a la aprobación del Director de Interventoría y representante legal de la interventoría, una vez aprobadas las modificaciones, en cuanto a cantidades de obra deberán suscribir acta de modificación previa a la ejecución de éstas; los demás aspectos que se requieran modificar del contrato o convenio, deberán remitirse mediante comunicación interna a la oficina jurídica y de control interno del Municipio para la suscripción del respectivo documento, Controlar el avance de ejecución del contrato o

convenio con base en el cronograma de ejecución presentado en la propuesta y aprobado por el Municipio y recomendar los ajustes a que haya lugar, Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos, Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos, materiales, bienes, insumos y productos; ordenar y supervisar los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos, Colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo contratado y en las labores conexas y complementarias del mismo, en consideración con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. **SEXTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos 172 a 178 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965. **OCTAVA:** Acuerdan las partes fijar como período de prueba los primeros treinta (30) días. En el caso de existir prórroga o un nuevo contrato entre las partes, se entiende que tampoco existirá nuevo período de prueba. Durante este lapso puede el empleador y/o trabajador darlo por terminado unilateralmente. Vencido el término de duración del contrato, sin que las partes lo hayan dado por terminado, se torna indefinido, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. Con todo, el trabajador podrá dar por terminado unilateralmente este contrato, comunicando por escrito su decisión al empleador, con antelación no inferior a treinta (30) días. **NOVENA:** El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Para constancia se firma por las partes que han intervenido, en el Municipio de Puerto Boyacá, A los doce (12) días del mes de enero del año dos mil veintitrés 2023.

EMPLEADOR
CEINTERS SAS
NIT. 900.849.991-3

TRABAJADOR
EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ
CC. No. 10.184.130 expedida en Puerto Boyacá

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	REGISTRO ENTREGA DOTACIÓN	CODIGO: FT-SST-017
		VERSION: 001 Fecha: 26/12/2022
		Página 1 de 1

PROYECTO: 130 - DIFRA - 2022	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: EBER ALFONSO HURTADO	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 10.184.130.
CARGO: MENSAJERO	
FECHA DE INGRESO: 12-ENERO-2023	

ITEM	ELEMENTOS	FECHA ENTREGA	CANTIDAD	FIRMA TRABAJADOR
1	CAMISA	12-01-23	2	
2	PANTALON	12-01-23	2	
3	BOTAS DE SEGURIDAD	12-01-23	1	
4	BOTAS DE CAUCHO			
5	CASCO	12-01-23	1	
6	GAFAS DE SEGURIDAD	12-01-23	1	
7	TAPAOIDOS DE INSERCION			
8	TAPAOIDOS TIPO COPA			
9	GUANTES VAQUETA			
10	DOTACIÓN DE INVIERNO			
11				

ITEMS	OBSERVACIONES:
1	
2	

NOMBRE RESPONSABLE HSEQ Jenifer Quintero FIRMA

NOMBRE DEL TRABAJADOR EBER Hurtado. FIRMA

Calle # 12 No. 5-66 B/Progreso
Municipio de Puerto Boyacá
Email. ceinters@outlook.es
Contacto. 321 260 5323

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ECOOPSOS

No. DE RADICACION	FECHA RADICACION (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de Tramite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A) Contributivo [X] B) Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (Asignado por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: Hurtado	Segundo Apellido: Ordiz	Primer nombre: Eber	Segundo Nombre: Alexander
7. Tipo documento de Identidad	**8. Numero de documento de Identidad**	**9. Sexo**	**10. Fecha de Nacimiento**
CC	10184130	Femenino [ ] Masculino [X]	01 09 1917 16

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo F [ ] N [ ] M [ ] Cuidador T [ ] P [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Sura	Porvenir	$ 1.160.000

18. Residencia			
Dirección: Calle 19 No 3-02	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3212605323	Correo Electrónico:
Municipio: Pit Boyaca	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad Comuna:	Departamento: Boyaca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO 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. Numero de documento de Identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de Nacimiento**
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres completos	Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero de Documento de Identificación	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

RADICADO
Fecha
Recibido para Estudio
Firma Funcionario Autorizado

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

	32. Datos de Residencia: Municipio / Distrito	Zona: Rural	Urbana	Departamento	Teléfono Fijo y o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A reconocer por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la EPS primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A reconocer por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o Razon Social	36. Tipo documento de Identidad	37. Numero del documento de Identificación	38. Tipo de unidad o grupo familiar
Ceinters SAS	NIT	900849991	

39. Ubicacion				
Calle 12 No 5-66	3212605323		Pit Boyaca	Boyaca
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio	Departamento

RC-ABD-015-03

VIGILADO SUPERSALUD

B. REPORTE DE NOVEDADES

38. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de Identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de Identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizante
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [X] 13. Movilidad [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte de traslado 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 identificación

Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo Nombre

Tipo documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de Nacimiento	42. Fecha: 12 01 12 2012
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 Contributivo. Especifique de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no afectación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial: Código Municipio / Código Departamento	67. Datos del SISBEN: Grupo [ ] Puntaje [ ] Ficha [ ]	68. Fecha radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

Observaciones:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.184.130**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 11 de enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSULTORIA ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 1	Porcentaje Cotización:	0,522 %	
C10184130	HURTADO ORTIZ EBER ALEXANDER	12/01/2023		126124iU	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/01/2023 09:08:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.139.228.29, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dra. ELIANA BEATRIZ ARAUJO GIL
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUSM – UNINORTE
RM 1555804
RES 7050 DE 11/07/2011
RES 11117 DE 3/08/2021

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

FECHA:	20/09/2022
VERSION:	4
PAG:	1 DE 1

FECHA: **DIA:** 04 **MES:** 01 **AÑO:** 2022 **CIUDAD:** PUERTO BOYACA

MOTIVO DE LA EVALUACION MEDICA: **EMPRESA:** MAFRED S

1. PREINGRESO X **2. PERIODICO** **3.OTRO**

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ

IDENTIFICACION: 10178130

CARGO DESEMPEÑADO / A DESEMPEÑAR: MENSAJERO **EDAD:46AÑOS**

2. PARACLINICOS

LABORATORIOS: GLICEMIA, CUADRO HEMATICO NORMAL

AUDIOMETRIA: NORMAL BILATERAL

ESPIROMETRIA: RESTRICCION LEVE

VISIOMETRIA: NORMAL

OTROS: EXAMEN FISICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

SE LLENA FICHA PARA COVID-19 SIN DATO POSITIVO PARA SOSPECHA Y CLINICAMENTE NO ALTERACION EN VIA RESPIRATORIA

3. HALLAZGOS Y DIAGNOSTICO

Trabajador con aptitudes fisicas adecuadas para el cargo al que aspira: **RECOMENDACIONES**	X
Trabajador con aptitudes fisicas para el cargo bajo recomendaciones preventivas:	
Trabajador con aptitudes fisicas diferentes a las requeridas para el cargo al que aspira:	
Requiere nueva valoracion:	

Examen Peridico Satisfactorio?	**SI**		**NO**	

4. OBSERVACIONES , RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES

S.V.E	VISUAL	VOZ	AUDITIVO	OSTEOMUSCULAR	METABOLICO	PSICOSOCIAL	CARDIOVASCULAR	BIOLOGICO	RESPIRATORIO	QUIMICO

SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, completar esquema de vacunación de acuerdo a los riesgos presentes en la empresa, capacitaciones en utilización EPP adecuadamente, Higiene Postural, seguir protocolo de ergonomía de la empresa, incluido levantamiento y transporte de cargas, pausas activas incluir estiramiento muscular, cuidado de la columna, cambio de posición a necesidad, protección solar. Durante la emergencia covid-19 la empresa debe asegurar el cumplimiento de medidas de bioseguridad.

GENERALES: hidratación adecuada (AGUA), protección solar adecuada, hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana con una duración no menor a 30 minutos por sesión, reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.disminuir de peso, continuar control por su EPS por patologia de base,medidas antivarices, iniciar estiramiento muscular para disminuir riesgo osteomuscular . aumentar el consumo de folato y control por su EPS, igual formula optica.

TODAS LAS RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DEBEN SER DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL TRABAJADOR Y DE LA EMPRESA.

DRA. ELIANA ARAUJO GIL
Especialista en Salud Ocupacional
C.C.22792977
Fusm - Uni Norte
R.M. 1555804
Res. 11117 de 03/08/2021

Registro No. **RES. 11117 DE 03/8/2021**

ANEXAR A LA HOJA DE VIDA DEL TRABAJADOR **FIRMA DEL TRABAJADOR**

NOTA: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador, de las exigencias de ley para su realización, por lo cual certifico que he firmado el consentimiento para que se me realice, incluyendo los exámenes de laboratorios y las diferentes ayudas paraclínicas, establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa. Igualmente autorizo, para que él, mismo sirva, para retroalimentar los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos, según Resolución 2346/07. El paciente declara que la información suministrada en este documento es verdadera, y que no omitió ningún dato relevante sobres sus antecedentes familiares, personales intra o extra laborales, que puedan influir sobre su estado de salud, siendo esto un riesgo para la labor contratado(a). Además, cumplir con las recomendaciones tanto ocupacionales como generales, que se le han dado. Autorizando poder compartir hallazgos, diagnostico, recomendaciones, observación y restricciones que se encuentran en este documento, con la persona encargada por parte de la empresa para este fin. La historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL), Resolución No.6398 de 1991, Artículo 2).

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: Pto Boyacá. | FECHA: Día 01 | Mes 01 | Año 2023

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa: 20150

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: Consultorio Estudios e Intervenciones civiles y Ambientales. | NIT. / C.C. / C.E.: centers 900849.991-3

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	C.C. / C.E. / T.I. / P.E.P. / No. DOCUMENTO
Hurtado	Ortiz	Edgar Alex	C.C. [X] No. DOCUMENTO: 10.184.130.

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
Calle 1a # 3-02	Pto Boyacá	Boyacá.	01-SEP-1976	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [ ] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 3013617217

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [X] SECUNDARIA [ ] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: centers@outlook.es. | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO	FECHA INGRESO (DÍA / MES / AÑO)	FECHA TERMINACIÓN (DÍA / MES / AÑO)	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [X] TÉRMINO FIJO [ ] POR TAREA [ ]	12 / 01 / 23		Pto Boyacá.

INGRESO MENSUAL ($): 1.160.000 | HORAS LABORADAS MES: | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [ ]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [X] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [ ]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	C.C. / C.E. / T.I. / P.E.P. / No. DOCUMENTO

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T(Técnico), PR (Profesional), O(Otro)
3°/ REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA:	No. DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (II) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona natural de manera directa, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica. SÍ [X] NO [ ]

EVER A. H. O

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Comfaboy APORTES Y SUBSIDIO PUERTO BOYACA VENTANILLA 1 RECIBO DE DOCUMENTACIÓN 11 ENE 2023 QUE PERTENECE AL TRABAJADOR AFILIADO NO. CC: ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY Cantidad de Folios: 1 FIRMA TRABAJADOR COMFABOY QUE RECIBE

Observaciones:

RECIBIDO

VIGILADO SuperSubsidio

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	EVALUACION INDUCCION SST	CODIGO: FT-SST-004
		Version:001
		Fecha:05-01-2023

NOMBRE: eber hurtado.	CEDULA: 10.184.130
AREA/SECCION:	CARGO: Mensajero

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
(d.)	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	(d.)	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
(b.)	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	g.	Caídas del mismo nivel
(c.)	Cuerpo extraño en ojos				

100/100

3. Enumere cuatro (4) normas que Usted debe cumplir para que no se accidente ni se enferme en el trabajo.

a) Uso EPP.
b) Inspeccionar el area de trabajo.
c) Identificar Riesgos y Peligros.
d) Conocer mi puesto de trabajo.

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Dalantal de carnaza
(b.)	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	(j.)	Camisa manga larga
(c.)	Casco	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
d.	Guantes de carnaza	h.	Guantes de nitrilo	(l.)	Gafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Llamar al jefe inmediato. y informar a la arl.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía.

FIRMA DEL TRABAJADOR
cc 10.184.130.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

CEINTERS SAS NIT. 900.849.991-3	**NOTIFICACION DE PELGROS, RIESGOS, ASPECTOS E IMPACTOS**	CODIGO: FT-SST-018
		VERSION:001
		FECHA: 26/01/2022

FECHA: 12-01-2022. | CENTRO DE TRABAJO: INTER FASE II VEL.

NOMBRE: EBER ALEXANDER HURTADO O. | CARGO: MENSAJERO.

DEFINICION: Se denomina riesgo laboral a los peligros existentes en nuestra tarea laboral o en nuestro propio entorno o lugar de trabajo, que puede provocar accidentes ocualquier tipo de siniestros que, a su vez, sean factores que puedan provocarnos heridas, daños físicos o psicológicos, traumatismos, etc.

NOTIFICACION: Se notifica al trabajador de los riesgos a los cuales va a estar expuesto, las acciones preventivas a tener en cuenta, los elementos de protección personal que debe usar de manera permanente durante la jornada laboral.

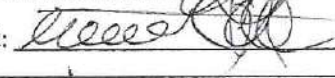
IDENTIFICACION DE PELIGROS

MARQUE CON UNA X SEGÚN SU CARGO LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO:

FISICOS:		QUIMICOS:		BIOLOGICOSS		MECANICOS	
-VIBRACIONES	☐	-CONTACTO CON QUIMICOS	☐	-HONGOS	☒	-ATRAPADOS POR:	☐
-RUIDO	☒	-PARTICULAS	☐	-BACTERIAS	☒	- GOLPEADO POR:	☐
-ILUMINACION	☐	-GASES, POLVOS		-VIRUS	☒	- CAIDA	☒
-RADIA. IONIZANTES	☒	O VAPORES	☒			-APLASTAMIENTO:	☐
PSICOSOCIALES		**BIOMECANICO**		**ELECTRICOS**		**LOCATIVOS**	
-CONTENIDO DE LA TAREA	☐	-POSTURAS INADECUADAS	☒	-CONEXIONES	☐	-SUPERFICIES IRREGULARES	☐
-RELACIONES HUMANAS	☐	-POSTURAS DE PIE	☒	DEFECTUOSAS	☐	-FALTA DE ORDEN Y ASEO	☐
-CANSANCIO	☒	-MAL LEVANTAMIENTO DE		- BAJ/ALTA TENSION	☐	-MAL ALMACENAMIENTO	☐
-SOBRECARGA DE TRABAJO	☐	CARGAS	☐	-EXTENSIONES EN MAL		-ESPACION ESTRECHOS	☐
		-PRESION MANUAL	☐	ESTADO.	☐		
				-CABLOEADO	☐		
RIESGO PUBLICO		**SEGURIDAD VIAL**		**NATURAL**		**OTROS**	
-ORDEN PUBLICO	☐	-ACCINDETE DE TRANSITO	☒	-SISMO	☒	¿CUALES?	
-ROBO	☒	-EXCESO DE CONFIANZA	☐	-INUNDACIONES	☐		
-MANIFESTACIONES	☒	-DESACATO ALA		- DERRUMBE	☐		
-ATENTADO TERRORISTA	☐	SEÑALIZACION	☐	-AVALANCHA	☐		
		- EXCESO DE VELOCIDAD	☒				
		-CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA VIA Y TERRENO	☒				

RESPOSNABILIDAD SST	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
-Utilizar de manera adecuada los EPP necesarios para su cargo. -Cumplir las normas y procedimientos de salud ocupacional establecidos por la empresa -Informar a su jefe inmediato, Residente SST las condiciones inseguras en los lugares detrabajo que puedan generar incidentes. -Notificar a su superior, Residente SST cualquier incidente laboral que se presente. -Si se va ausentar de su sitio de labor notificar a su jefe inmediato el motivo y documentar encaso de ser necesario. -Participar en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación decontroles inherentes a su cargo y puesto de trabajo -Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre el estado de la misma. -Seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.	-Casco	☒
	-Respirador	☐
	-Protección auditiva	☐
	-Guantes	☐
	-Capuchón	☐
	-Botas de seguridad	☒
	-Camisa y Pantalón	☒
	-Epp de alturas	☐

CERTIFICO QUE FUI NOTIFICADO DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO PARA LO CUAL FUI CONTRATADO Y ME COMPROMETO A ACATAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIODS POR LA ORGANIZACIÓN ENCAMINADOS PROTEGER LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE LABORAN E INGRESAN A LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO Y A CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Jennifer Quintero

FIRMA: 

SOPORTE DE PAGOS NÓMINA Y HONORARIOS EQUIPO DE TRABAJO INTERVENTORIA

CEINTERS SAS
NIT. 900.849.991-3

CEINTERS SAS

NÓMINA: 1/02/2023 a 28/02/2023 CONTRATO: 130-DIFRA-2022

COD	Nombre del Empleado	Cargo	Cedula	DEVENGADO						DEDUCCIONES				ADICIONALES								
				Sueldo basico	Dias trabajados	Total basico	Subsidio de transporte	Valor Aux de transporte	Total Devengado	Salud	Pension	Retención/ otras deducciones	Total Deducciones	Hora Adicional	Hora Adicional Festiva	Valor Horas Adicionales	Bono diario	Bono	Auxilio de alimentacion diario	Auxilio de alimentacion	Neto Pagado	Firma
						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ	ASESOR EN VIAS Y TRANSPORTE	7.178.907	1.160.000	8	309.333	140.606	37.495	346.828	12.373	12.373	-	24.747	-	-	-	-	-	-	-	322.082	
4	BREINER HERNANDEZ GOMEZ	ASESOR ELECTRICISTA	1.128.447.074	1.160.000	7	270.667	140.606	32.809	303.475	10.827	10.827	-	21.653	-	-	-	-	-	-	-	281.821	
3	YILMA ANDREZ CASTILLO	RESIDENTE SISO	1.056.776.113	2.200.000	30	2.200.000	-	-	2.200.000	88.000	88.000	-	176.000	-	-	-	-	-	-	-	2.024.000	
2	EBER ALEXANDER HURTADO	MENSAJERO	10.184.330	1.160.000	30	1.160.000	140.606	140.606	1.300.606	46.400	46.400	-	92.800	-	-	-	-	-	-	-	1.207.806	
1	YENNER FRANCISCO CARDENAS	INGENIERO RESIDENTE	1.015.429.618	2.500.000	30	2.500.000	-	-	2.500.000	100.000	100.000	-	200.000	-	-	-	-	-	-	-	2.300.000	
						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTALES			$ 8.180.000		$ 6.449.000		$ 216.909	$ 6.650.909	-$ 257.600	-$ 257.600	$ 0	-$ 515.200			$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.135.709	

CEINTERS SAS
ESTUDIOS E INTERVENTORIAS

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: JAIME ENRRIQUE LASTRA ZULUAGA
NIT : 80769845-1
Dirección: CRA 103 No. 133-21, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 155201

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE38

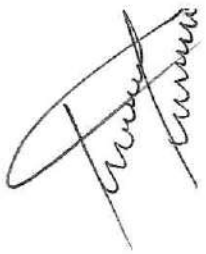
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:36:13

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$500.000,00		0,00	$500.000,00

SON: (quinientos mil pesos)
CUDS : 346ef9cb025c8db908b01ad7f762d5440b7294a0a62c8e4680812bc0fc58ea1c6e4ba96db298c831fe2ba0d515053877

Subtotal:	$500.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$500.000,00



Firma Digital:
Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

CEINTERS SAS
ESTUDIOS E INTERVENTORIAS

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: JUAN CAMILO CALDERON UREÑA
NIT : 1070608699-5
Dirección: CRA 7B # 15-42, Otanche, Boyacá, Colombia

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE34

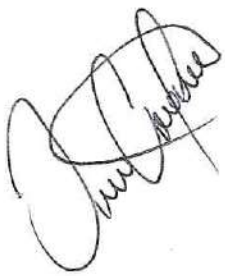
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:19:43

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$600.000,00		0,00	$600.000,00

SON: (seiscientos mil pesos)
CUDS : 8767a3c16acc9b4036ae8f3e570db7fddfec4627b49fab4c468cd643e84e484362577534ee116d2609037678b0c06152

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00



Firma Digital:
Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

CEINTERS SAS
ESTUDIOS E INTERVENTORIAS

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE
NIT : 1096212308-5
Dirección: CRA 10 5 44, Puerto Boyacá, Boyacá, Colombia, CP 155201

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE37

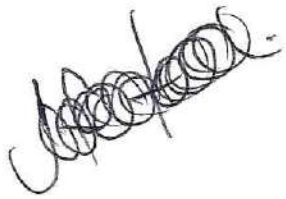
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:25:45

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$600.000,00		0,00	$600.000,00

SON: (seiscientos mil pesos)
CUDS : 1df929df4f12b40e20ef1a52936e8514d71f864680937524539cf7a875d1d5191a2ec0e4ea7dfb892aa5e22eb26d3a5d

Subtotal:	$600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$600.000,00



Firma Digital:
Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

CEINTERS SAS
ESTUDIOS E INTERVENTORIAS

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ
NIT : 1014276125-9
Dirección: CR 2 N 15-72, Puerto Boyacá, Boyacá, Colombia

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE32

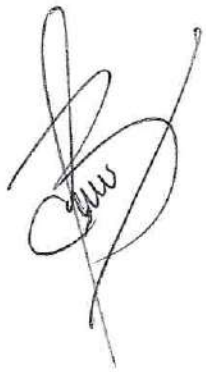
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:07:54

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$500.000,00		0,00	$500.000,00

SON: (quinientos mil pesos)
CUDS : 906c2ccf8a0ff531c242f0c7d16ac68941d986d8ebe7e8cc9641ad3be70573ddb30fed9a494f3e67676c19dbf074cde8

Subtotal:	$500.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$500.000,00



Firma Digital:
Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-9

CEINTERS SAS
ESTUDIOS E INTERVENTORIAS

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: JAIME ENRRIQUE LINARES GONZALEZ
NIT : 1030583723-3
Dirección: cra 46 No. 41-16, Medellín, Antioquia, Colombia, CP 050005

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE33

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:09:13

FECHA DE EMISION			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DEL MES DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$120.000,00		0,00	$120.000,00

SON: (ciento veinte mil pesos)
CUDS : 390c43cc78ab46ecf6ece5f925b14f4ad573ece9cbd7a7d55b319f6adedeefe480ac0754bc57b69c88f9844461ac60bb

Subtotal:	$120.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$120.000,00

Firma Digital:
Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

CONSULTORIA, ESTUDIOS E INTERVENTORIAS CIVILES Y AMBIENTALES - CEINTERS S.A.S.
NIT: 900849991-3
Tel. 3212605323
Email. ceinters@outlook.es
Autorización No. 18764037677972 válida desde 10/10/2022 hasta 10/10/2023 rango desde DSE-1 hasta DSE-50.

Proveedor: MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ
NIT : 14273925-1
Dirección: CRA 3 No. 15-47, Puerto Boyacá, Boyacá, Colombia, CP 155201

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE36

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 06:23:08

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	03	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	003	HONORARIOS DE FEBRERO 2023 **Fecha inicio:** 24/03/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$120.000,00		0,00	$120.000,00

SON: (ciento veinte mil pesos)
CUDS : 38acdc517ef80577120fefcf520939586370ad7f05faa617246ffbf9b586e50a30d677dd8606dac9556740617b7f538b

Subtotal:	$120.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$120.000,00

Firma Digital:
Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39176626		CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3A # 2A-76	PUERTO BOYACA-BOYACA	7385651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1958472956	9448026184	I	2023/03/07	2023/03/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$692,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
Ciudad: PUERTO BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0
1	CC 39176626	CHAVEZ DIANA	230301	30	$2,234,569	$357,600	EPS037	30	$2,234,569	$279,400		0	$0	$0	14-4	30	$2,234,569	$54,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,234,569	$357,600			$2,234,569	$279,400			$0	$0			$2,234,569	$54,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39176626		CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3A # 2A-76	PUERTO BOYACA-BOYACA	7385651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1958472956	9448026184	I	2023/03/07	2023/03/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$692,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$357,600	$500	$0	$358,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$357,600	$500	$0	$358,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,500	$100	$0	$54,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$54,500	$100	$0	$54,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,400	$400	$0	$279,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$279,400	$400	$0	$279,800
TOTAL				**1**	**$691,500**	**$1,000**	**$0**	**$692,500**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-21, 03:37:17 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 61496113

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CEINTERS SAS		
Documento	NI900849991	**Dirección**	CL 12 #5 - 66 OFICINA PRINCIPAL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA	**Identificación**	CC 1096212308
Total Afiliados	9	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014276125	ANDRES RODRIGO CRUZ SANCHEZ	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700
CC 1030583723	JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ	59	00	X	X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	59	00		X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 1070958194	CARLOS ARTURO BARRERA DIAZ	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	59	00	X																0	0	0	15	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 580.000	$ 40.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.400
CC 14273925	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	59	00	X	X															0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.900
CC 39176626	DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.200.000	$ 83.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600
CC 79049924	OSCAR JAVIER GODOY BAUTISTA	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.800
CC 80769845	JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA	59	00	X	X															0	0	0	11	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 425.334	$ 29.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 5.028.003	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600	$ 0	$ 350.600

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-23, 04:28:20 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 61496047

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CEINTERS SAS		
Documento	NI900849991	**Dirección**	CL 12 #5 - 66 OFICINA PRINCIPAL
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA	**Identificación**	CC 1096212308
Total Afiliados	7	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1015429618	YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF10) COMFABOY	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 10184130	EBER ALEXANDER HURTADO ORTIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(ESSC91) ECOOPSOS	$ 1.160.000	$ 46.400	6,960	$ 1.160.000	$ 80.800	(CCF10) COMFABOY	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.200
CC 1056776113	YILMA ANDREA CASTILLO CORTES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.200.000	$ 88.000	0,522	$ 2.200.000	$ 11.500	(CCF10) COMFABOY	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.500
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	01	00	X																0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	$ 696.000	$ 111.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 696.000	$ 27.900	6,960	$ 696.000	$ 48.500	(CCF10) COMFABOY	$ 696.000	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.700
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	01	00		X															0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 618.667	$ 99.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 618.667	$ 24.800	0,522	$ 618.667	$ 3.300	(CCF10) COMFABOY	$ 618.667	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.900
CC 1128447074	BREINER HERNANDEZ GOMEZ	01	00	X	X															0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 270.667	$ 10.900	6,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF10) COMFABOY	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 7178907	DIEGO EVANGELISTA ALVAREZ HIGUERA	01	00	X	X															0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 309.334	$ 49.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 309.334	$ 12.400	6,960	$ 309.334	$ 21.600	(CCF10) COMFABOY	$ 309.334	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 7.754.668	$ 1.240.900	$ 310.400	$ 358.600	$ 310.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.300	$ 0	$ 2.220.300

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-06, 08:26:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61827482

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO CALDERON UREÑA		
Documento	CC1070608699	**Dirección**	CR 96 #76 - 10 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3154621256
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070608699	JUAN CAMILO CALDERON URUEÑA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA**, identificada con **CC** número **80769845**, aportó por el empleado **JAIME ENRIQUE LASTRA ZULUAGA** identificado(a) con **CC** número **80769845** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,600,000	0.16000	$256,000	$0	$0	Febrero - 2023	65794585	24/02/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,600,000	0.12500	$200,000	$0	$0	Febrero - 2023	65794585	24/02/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Febrero** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-03, 02:46:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61806810

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8994372430

PAGADO 03/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE		
Documento	CC1096212308	**Dirección**	CALLE 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212605323
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096212308	JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.000	$ 280.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.000	$ 218.800	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.000	$ 1.750.000	$ 0	$ 0	$ 280.000	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.800	$ 0	$ 498.800

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030583723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME ENRIQUE LINARES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO TRIUNFO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 3 A 29 33	TELÉFONO:	7384756
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7875497946	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1988107827
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7869725740	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2023/02/07

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 208.500	$ 5.100	$ 213.600
SUBTOTALES:										**$ 208.500**	**$ 5.100**	**$ 213.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.900	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 162.900	$ 4.000	$ 0	$ 166.900
SUBTOTALES:													**$ 162.900**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 166.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.800	$ 31.800	$ 800	$ 0	$ 32.600
SUBTOTALES:									**$ 31.800**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 32.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							A	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	103058372	$ 39.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.902.852	$ 464.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 464.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.902.852	$ 362.900	$ 0	$ 362.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.902.852	103058372	$ 70.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1030583723	LINARES GONZALEZ JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.728.000				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 1.302.852	$ 208.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.500	EPS017-FAMISANAR	0	$ 1.302.852	$ 162.900	$ 0	$ 162.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.302.852	103058372	$ 31.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.100**

Powered by CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-17, 12:23:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61855706

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ		
Documento	CC14273925	**Dirección**	CL 27A #8 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7380808
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO BOYACA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14273925	MIGUEL AUGUSTO MURILLO HERNANDEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

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

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

SOPORTE COSTOS INDIRECTOS (DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO OFICINAS CENTRALES)

RELACIÓN GASTOS INTERVENTORIA CONTRATO 130-00-A-COFAC-DIFRA-2022		
FECHA	**CONCEPTO**	**VALOR**
DOTACION Y MANTENIMIENTO OFICINA		
COMUNICACIÓN		**$ 488.299,00**
11/02/2023	INTERNET OFICINA	$ 111.300,00
21/02/2023	CELULAR REPRESENTANTE LEGAL	$ 66.150,00
17/02/2023	CELULAR RESIDENTE	$ 60.849,00
28/02/2023	INSTALACION INTERNET - CAMPAMENTO	$ 250.000,00
VIAJES VIATICOS Y MOVILIDAD PERSONAL		**$ 2.240.000,00**
28/02/2023	TRANSPORTE PERSONAL FEBRERO	$ 2.240.000,00
ENSAYOS LABORATORIO INTERVENTORIA		**$ -**
ALQUILER EQUIPO TOPOGRAFIA		**$ -**
OFICINA CAMPAMENTO		**$ 2.000.096,00**
19/01/2023	MATERIALES CONSTRUCCIÓN CAMPAMENTO	$ 445.000,00
21/01/2023	PERSONAL CONSTRUCCIÓN CAMPAMENTO	$ 174.516,00
1/02/2023	ARRIENDO OFICINA PRINICIPAL FEB	$ 1.200.000,00
23/02/2023	ENERGIA OFICINA PRINCIPAL FEB	$ 148.240,00
23/02/2023	AGUA OFICINA PRINICIPAL FEB	$ 29.000,00
19/02/2023	GAS PARA CAFETERIA OFICINA PRINICIPAL FEB	$ 3.340,00



COMUNICACIÓN

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE

CIUDAD: PUERTO BOYACA/BOYACA
DIRECCIÓN: Carrera 10 # 26 - 38
CÓDIGO POSTAL:
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: E 5658682043

SERVICIOS MÓVILES
CÓDIGO INTERNO: 1.18509554

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO:	TOTAL A PAGAR:
21-Feb-2023	1185095547	$66,149.95

TU PLAN INCLUYE:

CARGO FIJO DE $66,149

- **MINUTOS** Ilimitados
- **DATOS** 75 GB*
- **SMS** IlimitadosTodo Destino
- **LDI** Minutos Ilimitados a MEXICO,PUERTO RICO,USA, CANADA
- familia & amigos

APPS INCLUIDAS

BENEFICIOS SIN PAGAR MÁS

Claro video · Claro club · Claro drive · Claro música

Para llamar a números LDI: Marcar al Código 00444 + el indicativo del país + código de área + el número de teléfono

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$66,149.94	**$0.00**
Pagos Recibidos	$-66,149.94	

CARGOS FIJOS

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Valor
Servicio Datos	08-Feb-2023	07-Mar-2023	$45,876.05	**$66,149.95**
Cargo Fijo Mensual	08-Feb-2023	07-Mar-2023	$9,396.30	
Impuestos			$10,877.60	

OTROS SERVICIOS

Descripción	Valor	Valor
Claro Video	Incluido sin costo adicional	**$0.00**
Claro Club	Incluido sin costo adicional	
Claro Drive	Incluido sin costo adicional	
Claro Música	Incluido sin costo adicional	

Impuestos IVA:10,501.75 Consumo:375.85 * La tasa de interés moratorio es del 43.26% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el Impuesto al consumo para servicios de voz.

FECHA DE CARGA DE MINUTOS: 08-Feb-2023
PERÍODO DE FACTURACIÓN: 08-Ene-2023 a 07-Feb-2023
FECHA DE FACTURACIÓN: 08-Feb-2023

TOTAL A PAGAR **$66,149.95**

SI SU PAGO ES EN CHEQUE FAVOR GIRARLO A NOMBRE DE COMCEL S.A INDICANDO AL RESPALDO NOMBRE, DIRECCION Y NUMERO CELULAR

COMCEL S.A
NIT 800.153.993-7

☐ Marque esta casilla si desea cancelar el valor total de su factura

(415)7707175320010(8020)1185095547(3902)06614995

Valor total a pagar de su factura **66,149.95**

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐

Cód. Banco _____ Cheque Nº _____

Pague aquí

JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE

REFERENCIA DE PAGO:	1185095547
NO. DE IDENTIFICACIÓN:	CC.: 1096212308
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	E 5658682043
PERÍODO DE FACTURACIÓN:	08-Ene-2023 a 07-Feb-2023
NÚMERO CELULAR:	3212605323
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	23-Feb-2023
TOTAL A PAGAR:	$66,149.95

* Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente período de facturación.

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764039042077 DE 03-Nov-2022 PREFIJO E. INTERVALO No. 5629523001 AL 5629523900. VIGENCIA DE 18 MESES
CUFE= 3e61f279cf4e542e7f186f9858476438f7245f9d6056d36f94e727dbbaad1f2ea7a4f566a815a80a0318b61813dccacd5

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1934681780

Destino de pago
COMUNICACION CELULAR COMCEL S.A.

Motivo
Pago de factura Postpago

Fecha
24/02/2023

Número de aprobación
00681780

Dirección IP
181.139.170.203

Valor transacción
$ 66.149,95

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
11850955472023022412042 1_1	1185095547	CC_1096212308

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS

CIUDAD:PUERTO BOYACA/BOYACA
DIRECCIÓN:CR. 3A Nro. 28 - 09 INSTITUTO
CÓDIGO POSTAL:
Factura Electrónica de Venta: E 5661561681

SERVICIOS MÓVILES
Código Interno: 1.47619080

FECHA LÍMITE DE PAGO:	REFERENCIA DE PAGO	TOTAL A PAGAR:
01-Mar-2023	5476190801	$60,849.98

TU PLAN INCLUYE

CARGO FIJO DE $55,899

*Hasta 10 GB de Datos para Compartir wifi

MINUTOS Ilimitados + DATOS 60 GB + SMS Ilimitados Todo Destino + LDI Minutos Ilimitados a MEXICO,PUERTO RICO,USA, CANADA + familia & amigos

APPS INCLUIDAS

Familia & Amigos

BENEFICIOS SIN PAGAR MÁS

Claro video, Claro club, Claro drive, Claro música

Para llamar a números LDI: Marcar al Código 00444 + el indicativo del país + código de área + el número de teléfono

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción	Valor	Valor
Cargos anteriores	$89,280.18	$0.00
Pagos Recibidos	$-89,280.18	

CARGOS FIJOS

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Valor
Amazon Prime 2	17-ene-2023	16-feb-2023	$15,042.01	$73,799.98
Servicio Datos	17-feb-2023	16-mar-2023	$38,767.54	
Cargo Fijo Mensual	17-feb-2023	16-mar-2023	$7,940.34	
Impuestos			$12,050.09	

OTROS CONCEPTOS

Descripción	Valor	Valor
OTROS SERVICIOS Y CRÉDITOS		$-12,950.00
APLICACION PROMOCION TODO CLARO 20GB + DESCUENTO 50% MES	$-19,383.77	
APLICACION PROMOCION TODO CLARO 20GB + DESCUENTO 50% MES	$-3,970.17	
SERVICIO CLARO SYNC	$12,605.04	
Impuestos	$-2,201.10	

OTROS SERVICIOS

Descripción	Valor	Valor
CLARO MÚSICA	Incluido sin costo adicional	$0.00
CLARO VIDEO	Incluido sin costo adicional	
CLARO CLUB	Incluido sin costo adicional	
CLARO DRIVE	Incluido sin costo adicional	

Impuestos IVA:9,690.18 Consumo:158.81 * La tasa de interés moratorio es del 45.27% efectivo anual. Impuestos* = Incluye el IVA y el Impuesto al consumo para servicios de voz.

Representación gráfica generada por: Dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA AUTORIZACIÓN DE NUMERACION No. 18764039042077 DE 03-Nov-2022 PREFIJO E, INTERVALO No. 562852001 AL 567852000. VIGENCIA 18 MESES.

CUFE-5412291f0509e973ea4d0b7bc1a5350da2b0e223ae2715f609e9fa1940f2ae7be22bf1497b71f2f3552f3153b9e4f2f1

SI SU PAGO ES EN CHEQUE FAVOR GIRARLO A NOMBRE DE COMCEL S.A INDICANDO AL RESPALDO NOMBRE, DIRECCION Y NUMERO CELULAR

COMCEL S.A.
NIT: 800.153.993-7

☐ Marque esta casilla si desea cancelar el valor total de su factura

(415)7707175320010(8020)5476190801(3902)06084998

Valor total a pagar de su factura $60,849.98

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐ Cheque ☐

Cód. del Banco _____ Cheque Nº _____

Paga aquí

YENNER FRANCISCO CARDENAS COMAS

Referencia de Pago Total:	5476190801
No. de Identificación:	CC.: 1015429618
Factura Electrónica de Venta:	E 5661561681
Período de Facturación:	17-Ene-2023 - a 16-Feb-2023
Número Celular:	3208649606
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	3-Mar-2023
TOTAL A PAGAR:	$60,849.98

* Servicios Suplementarios se refiere a llamadas a 01901 o 01910, SMS y MMS Premium. El valor de estas llamadas corresponden solamente a los consumos efectuados durante el presente período de facturación.

CEINTERS SAS

NIT: 900.849.991-3

DEBE A:

FELICIANO REVI CORDERO

C.C: E369647

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

$250.000

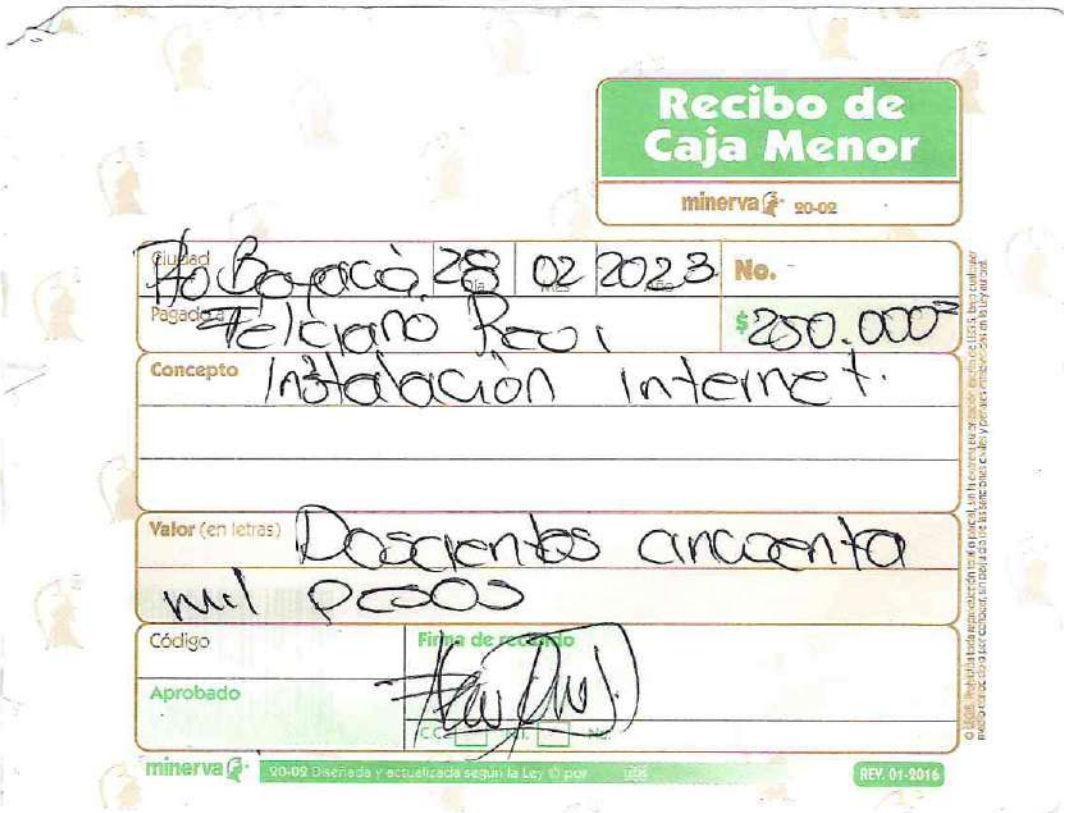
POR CONCEPTO DE:

De instalación de la Red de Internet en el Aeródromo que tiene CONTRATO OBRA FASE II VELASQUEZ.

Atentamente

FELICIANO REVI CORDERO

C.C: E369647



Recibo de Caja Menor

minerva 20-02

Ciudad: Bogotá | Día: 28 | Mes: 02 | Año: 2023 | No.

Pagado a: Feliciano Rico | $250.000

Concepto: Instalación internet.

Valor (en letras): Doscientos cincuenta mil pesos

Código | Firma de recibido

Aprobado | C.C. | Nit.

minerva 20-09 Diseñada y actualizada según la Ley 1581 por [illegible]

REV. 01-2016

© Minerva. Prohibida su reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Minerva. Para cualquier medio de reproducción que se desee utilizar, se debe solicitar autorización a Minerva y pagar los derechos correspondientes. Ley 23 de 1982.

Hola, Jennifer Cristina Quintero Araque

Cupón de pago de los servicios Hogar

Fecha expedición factura: 2023-02-11

Ciclo: 1

Datos de envío y pago

CC/NIT: 1096212308
CR 10 # 26-38
Urbanización La Candelaria Ii
Puerto Boyaca-Boyaca
Ruta: 9592-000-000000 Teléfono:

Contrato: 1002231690 Paga con este número

Consumo entre: 01 de Ene al 31 de Ene

Referente de pago: 100370995-90

Fecha limite de pago:

INMEDIATO

El 09 de Marzo se suspenderán los servicios hogar. Sigue conectado realizando el pago y evita cobro de reconexión de $40.000 IVA incluido.

Valor total a pagar:

$111.302,00

Resumen de cobro		Mayores detalles al reverso
Valor mensual de tu plan	$	72.900,00
Servicios adicionales	$	-1.325,00
Saldos meses anteriores	**$**	**111.302,00**

Cupón de pago

Descarga copia de tus facturas, realiza consultas y transacciones de tus servicios fijos y móviles en

mi.tigo.com.co

Paga tu factura fácil y seguro en tigo.com.co/pago

Con Tarjeta de crédito VISA mastercard AMEX Diners Club INTERNATIONAL **Tarjeta débito** pse

¡Despreocúpate! **Programa el pago automático** con tarjeta de crédito o débito en mi.tigo.com.co

Medios de pago presenciales: BBVA, Banco de Bogotá, Davivienda, Itaú, Banco GNB Sudameris, Corpbanca, Confiar, Coofinep, Cotrafa, Coopenesa, CFA y Occidente. Carulla, Éxito, Jumbo, Consumo, Mercaldas, Surtimax, Home Art., Gana, Redeban, ATH, Servibanca, Susuerte, Puntored, Reval, Apostar, Edeq, Bancolombia, JJPita y Empresa Energía de Pereira. **Forma de pago 1:** contado.- **Medio de pago:** acuerdo mutuo(zzz).

La velocidad que disfrutas de tu internet de tu hogar es de 200 Megas.
Conoce recomendaciones útiles para un mejor desempeño de tu red WIFI en b.tigo.com/usowifi

El prestador del servicio, así como sus adicionales, complementarios o suplementarios es EDATEL S.A. NIT 890905065, dirección CR 65 30 A 68 código postal 050030 Medellín. Somos grandes contribuyentes, agentes retenedores de IVA de acuerdo con la Resolución 2509 de diciembre 3 de 1993, autorretenedores de conformidad con la resolución 0547 de 2002 y agentes de retención para terceros, según lo previsto en el decreto 2885 de 2001 Autorretenedor impuesto sobre la Renta para la Equidad CREE Actividad Económica 6110 tarifa retención 0, 60%. DOCUMENTO DE COBRO N° 251160176

Contrato: 1002231690 / Referente de pago: 100370995-90

CC/NIT: 1096212308

Pago Total: $111.302,00

Fecha límite de pago: 05 de marzo de 2023

Código recuado **800**

(415)7707316038002(8020)010037099590(3900)111302(96)20230305
PRODUCTO - CUPÓN DE PAGO - VALOR

Para pago con cheque, se reciben únicamente de GERENCIA y deben ser girados a nombre de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. indicando al respaldo del cheque: referente de pago de la(s) facturas(s) y valor. No se reciben pagos combinados en cheque y efectivo.

VIAJES, VIÁTICOS Y MOVILIDAD DEL PERSONAL DE INTERVENTORÍA

CEINTERS SAS
NIT. 900.849.991-3

ORDEN DE SERVICIO

No. de Orden **OS-001**

Fecha: **Febrero 20/2023**

DATOS DEL PROVEEDOR

Empresa **SAMUEL ARAQUE MURILLO**
NIT: 7.251.331
Dirección: Cra 7B # 25-69 BARRIO VILLA DEL SOL
Ciudad: PUERTO BOYACA

Contacto: SAMUEL ARAQUE
E-mail: samuelaraque56@gmail.com
Banco - N° Cta: 415600037061 / Ahorros Banco Agrario
Teléfono: 319 476 8471

FACTURAR A

Empresa: **CEINTERS SAS**
NIT: 900.849.991-3
Dirección: Cra 10 No. 26-44 Sede Administrativa
Ciudad: Puerto Boyacá - Boyacá
Contacto: Jennifer Quintero
E-mail: contabilidad.ceinters@outlook.es
Teléfono: 321 260 5323

#	Cant	Unidad	Artículo	I.V.A.	Precio Unitario	Total
1	1	VIAJE	TRANSPORTE/MOVILIDAD DE PERSONAL CONT_DIFRA-130-2022 VELASQUEZ-PTO BOYACÁ	0%	40.000	40.000

	BASE IVA 19%	Totales	
Costo	0	**Costo Total**	40.000
IVA	0	**I.V.A.**	0
		Total Factura	40.000

ANTICIPO: NO -

OBSERVACIONES:

LA ORDEN INCL. CONDUCTOR / LA EMPRESA NO TENDRÁ RELACIÓN LABORAL CON EL CONDUCTOR.
EL PAGO SE EFECTUARA SEMANALMENTE.

SAMUEL ARAQUE MURILLO

CEINTERS SAS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897626881

(415)7707212489984(8020) 000001489762688 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 2 5 1 3 3 1	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 5 1 3 3 1	1 9 8 6 0 3 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARAQUE	MURILLO	SAMUEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

41. Dirección principal: CR 7 B 25 69

42. Correo electrónico: samuelaraque56@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 4 7 6 8 4 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 0 7 3 0	4 9 2 1	2 0 2 3 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 21 / 09 : 32: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARAQUE MURILLO SAMUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ARAQUE MURILLO SAMUEL, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 7251331, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-156-00-03706-1, con una antigüedad de NUEVE (9) año(s).

Se expide en PUERTO BOYACA, a los veinte y dos (22) días del mes de febrero de 2023, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
Of. Puerto Boyaca - Boyacá

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.251.331

ARAQUE MURILLO

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Araque Murillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1968

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAR-1986 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0721400-00180796-M-0007251331-20090925 0016550395A 1 7310100210

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 7251331

NOMBRE
SAMUEL ARAQUE MURILLO

FECHA DE NACIMIENTO
01-01-1968

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
27-12-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
INSP TTOyTTE MCPAL PUERTO BOYACA

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	27-12-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	27-12-2021	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003358686

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCÌA DE TRÁNSITO No. 10021769447

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CCL436	RENAULT	TWINGO AUTHENTIQUE	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.150	GRIS PLATINA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kp/PSJ
AUTOMOVIL	COUPE	GASOLINA	4

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
C7J8Q011102	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FBC06V057L010329	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ARAQUE MURILLO SAMUEL	C.C. 7251331

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
13305020217224	I	05/09/2006	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/09/2006	07/12/2020	******

ORGANISMO DE TRANSITO

DIR TTOYTTE BUCARAMANGA



LT01008496251

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	6	4	2022	6	5	2023	6	4

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
83436089 - 601598838	CCL436	AUTOMOVILES FAMILIARES	PARTICULAR	1150	2007

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
4	RENAULT	COUPE
LÍNEA VEHÍCULO	TWINGO AUTHENTIQUE	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
C708Q011102	9FBC06V057L010329	NA	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SAMUEL ARAQUE MURILLO	3194768471	CC	7251331	PTO BOYACA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	82	80000441	83436089	76001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
51	$ 320.400	$ 166.600	$ 1.900

TOTAL A PAGAR

$ 488.900

FIRMA AUTORIZADA

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

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! Ingresa al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: **registro.tubeneficiomundial.com** Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de Forma automatica, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ya disfrutar por montón en **www.tubeneficiomundial.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Verifique siempre que el SOAT que le entregan sea el mismo que le indican al momento de comprar. Así mismo, verifique que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Este documento no puede ser alterado, ni tener tachones o enmendaduras, la alteración del mismo, en cualquiera de sus datos, lo anulará.
- Conserve el SOAT durante todo el año de vigencia, ya que podría ser requerido por todas las personas que se vean involucradas en un accidente de tránsito.
- No fije el SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en el sitio http://www.segurosmundial.com.co/mid.aspx?pid=Proteccion+de+Datos+Personales para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan. Usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmundial.com.co/portal/default/

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2022.06.04 11:58:21 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161884035

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DIVECOL LIMITADA PUERTO BOYACA

NIT: 900198508

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-130-002

Fecha de expedición: 2022/10/05

Fecha de vencimiento: 2023/10/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	CCL436	**CLASE:**	AUTOMOVIL
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2007
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	1150	**NRO. MOTOR:**	C708Q011102
NRO. CHASIS:	9FBC06V057L010329	**VIN:**	
LÍNEA:	TWINGO AUTHENTIQUE		
COLOR:	GRIS PLATINA		

NOMBRE PROPIETARIO: SAMUEL ARAQUE M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

YUVER RAMIREZ QUINTERO

CEINTERS SAS
NIT: 900.849.991-3

DEBE A:

SAMUEL ARAQUE MURILLO
C.C: 7.251.331

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE
$2.240.000

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRANSPORTE MES DE FEBRERO.

Atentamente.

SAMUEL ARAQUE MURILLO
C.C: 7.251.331

Recibo de Caja Menor

minerva 20-02

Ciudad: Pto Boyacà | Día: 28 | Mes: 02 | Año: 2023 | No.

Pagado a: Samuel Araque. | $ 2.240.000=

Concepto: Servicio Transporte. mes de febrero.

Valor (en letras): Dos millones doscientos cuarenta mil pesos mcte.

Código:

Aprobado:

Firma de recibido: Samuel

C.C. [X] NIT. [ ] No. 7.251.331.

minerva 20-02 Diseñada y actualizada según la Ley © por

REV. 01-2016

© Este producto es propiedad de Minerva S.A.S. Prohibida su reproducción parcial o total en cualquier medio sin autorización escrita de Minerva S.A.S. Bogotá Colombia

PLANILLA CONTROL VIAJES / TRANSPORTE CONTRATO 130-DIFRA-2022		
FECHA	DESCRIPCIÓN	FIRMA
27/02/2023	Transporte Pto Boyaca - Aerodromo	
27/02/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boy.	
01/03/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boy.	
28/02/2023	Transporte Pto Boyaca - Aerodromo	
28/02/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boyaca	
02/03/2023	Transporte Pto Boyaca - Aerodromo	
02/03/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boyaca	
03/03/2023	Transporte Pto Boyaca - Aerodromo	
03/03/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boyaca	
04/03/2023	Transporte Pto Boyaca - Aerodromo	
04/03/2023	Transporte Aerodromo - Pto Boy	

Fac. FCT-15315

OFICINA CAMPAMENTO (INCLUYE SERVICIOS PÚBLICOS, EQUIPOS DE SISTEMAS)

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 001-2018

Lugar y fecha del Contrato: Puerto Boyacá, Mayo 01 de 2018

ARRENDADORA.
Nombre: DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CC. N° 39.176.626 Exp. Medellín, Ant.

ARRENDATARIO.
Nombre: CEINTERS SAS/ RL. JENNIFER CRISTINA QUINTERO ARAQUE
NIT N° 900.849.991-3

Fecha de iniciación del Contrato: Mayo 01 de 2018.

En el municipio de Puerto Boyacá, departamento de Boyacá, a los primer día (01) mes de Mayo de 2018, entre los suscritos la señora **DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO** identificada con cedula de ciudadanía No. 39.176.626 expedida en Medellín-Ant, quien en adelante se llamará la **ARRENDADORA** de una parte y la **CENTERS SAS con NIT. 900.849.991-3,** representada legalmente por la Ing. Jennifer Cristina Quintero Araque, con cedula de ciudadanía No. 1.096.212.308 expedida en B/bermeja, Stder, obrando en su condición de **ARRENDATARIO**, acuerdan celebrar el presente contrato de arrendamiento de una vivienda para destinación comercial -, oficina, de acuerdo con las normas del Código de Comercio regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - *OBJETO DEL CONTRATO:* **LA ARRENDADORA** *da en arrendamiento al* **ARRENDATARIO** y esta toma en arrendamiento una vivienda para uso de comercial con fines de oficina, ubicado en la Cra 10 # 26-38 nomenclatura urbana del municipio de Puerto Boyacá, Barrio candelaria.

SEGUNDA - PRECIO O CANON DE ARRENDAMIENTO: El precio del arrendamiento es la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000) M/Cte. en forma mensual, el cual deberá ser pagado por el **ARRENDATARIO**, en forma anticipada dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.

TERCERA - DURACIÓN DEL CONTRATO: La duración del presente Contrato será a término INDEFINIDO, si el ARRENDATARIO desea trasladarse de oficina, deberá notificar a la **ARRENDADORA** en un término de (15) días de su vencimiento.

CUARTA - ENTREGA: **EL ARRENDATARIO** declara que ha recibido el inmueble objeto del presente contrato en buen estado, y se obligan a conservarlo y restituirlo en las mismas condiciones, especialmente en lo referente a la pintura del inmueble, sus instalaciones eléctricas, sanitarias y estructurales en perfecto estado de funcionamiento y así deberá entregarlas a la terminación del presente contrato.

QUINTO. -REPARACIONES Y MEJORAS: Las reparaciones, variaciones y reformas de cualquier clase que requiere hacer **EL ARRENDATARIO** serán por cuenta de esté y para efectuarlas se requiere previa autorización de la ARRENDDORA, siendo entendido que, en cualquier caso, ellas quedarán de propiedad del dueño del inmueble. En consecuencia, **LA ARRENDADORA** no queda obligada a pagar tales mejoras o reformas ni a indemnizar en forma alguna a **AL ARRENDATARIO** aun en los casos en que aquel, las haya autorizado expresamente. **El ARRENDATARIO** podrá separar o llevarse los bienes utilizados como divisiones o *implementos adicionales que haya instalado, dejando en las condiciones similares en las que fue entregado el* inmueble por la **ARRENDADORA.**

SEXTA.- SERVICIOS PÚBLICOS: Los servicios públicos de energía eléctrica, gas domiciliario y acueducto y alcantarillado serán por cuenta y pagados directamente por **EL ARRENDATARIO** sin que la arrendadora tenga la responsabilidad alguna por la correcta o deficiencia prestación de tales servicios. **EL ARRENDATARIO** se obliga a pagar las sanciones, costos y multas que las Empresas de Servicios Públicos-ESP impongan durante la vigencia del presente contrato por las infracciones de los respectivos reglamento o por no haber pagado oportunamente tales servicio e indemnizaran **LA ARRENDADORA** por los perjuicios que pudieren tener por las infracciones u omisiones involucrando en tales servicios, entre otros los que pueden provenir de las pérdidas mismas de los mencionados servicios, la suspensión de ellos, su re-conexión o nueva instalación.

SEPTIMA.- DESTINACIÓN: **EL ARRENDATARIO** destinara el inmueble arrendado para la oficina de la empresa CEINTERS SAS, y no podrá cambiar dicha destinación, pues se entenderán lesionados los derechos de **LA ARRENDADORA**, en el evento que esto ocurra **LA ARRENDADORA** puede dar por terminado el contrato de arrendamiento y exigir la entrega inmediata del inmueble y exigir la indemnización de perjuicios sin necesidad de requerimiento alguno. PARAGRAFO PRIMERO:- **LA ARRENDADORA** prohíbe expresa y terminantemente a **EL ARRENDATARIO** dar al inmueble destinación con fines ilícitos tales como los contemplados en el literal B) del parágrafo del artículo 3 del decreto 180 de 1988 y el artículo 34 de la ley 30 de 1986 y en consecuencia **EL ARRENDATARIO** se obliga a no utilizar el inmueble objeto de este contrato, para ocultar o como depósito de armas, explosivos o dineros de grupos al margen de la ley o artículos de dudosa procedencia, almacenen o vendan o usen drogas estupefacientes o sustancias alucinógenas y afines. **EL ARRENDATARIO** se obliga a no guardar en el inmueble arrendado sustancias inflamables o explosivos que pongan en peligro la seguridad de sus empleados. PARAGRAFO SEGUNDO: - **EL ARRENDATARIO** manifiesta expresamente que indagó sobre el uso del suelo permitido en el inmueble materia de este contrato ante las autoridades Municipales y demás y en tal sentido libera de cualquier responsabilidad a **LA ARRENDADORA** si surgen problemas en el cumplimiento de las normas que regulan el funcionamiento de establecimiento de comercio no pudiendo **EL ARRENDATARIO** dar por terminado el contrato alegando incumplimiento de estas normas.

OCTAVA. – CESIÓN Y SUBARRIENDO: **EL ARRENDATARIO** no podrá ceder el presente contrato no subarrendar el inmueble total o parcialmente, sin previa autorización escrita de **LA ARRENDADORA**, bajo pena de que éste, a su arbitrio pueda dar por terminado el contrato de arrendamiento y exigir la entrega inmediata del inmueble sin necesidad de requerimiento de cualquier clase, a los cuales renuncia **EL ARRENDATARIO**.

NOVENA. – IMPUESTOS: El pago de los impuestos que se deriven de la propiedad tales como: impuesto predial será por cuenta de LA ARRENDADORA. El pago de los impuestos que se deriven de la actividad comercial será por cuenta de **EL ARRENDATARIO**.

Para constancia se firma el presente Contrato en Puerto Boyacá (Boyacá), a los primer (01) días del mes de Mayo de 2018.

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CC. 39.176.626 expedida en Medellín – Ant
Arrendadora

CEINTERS SAS
R/L JENNIFER C. QUINTERO ARAQUE
CC No. 1.096.212.308 Exp. B/bermeja, Stder
NIT. 901. 151. 474-3
Arrendatario

Notaria Única
Puerto Boyacá
Margoth Salinas Bernal
Notaria

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y HUELLA

Compareció ante la suscrita notaria Unica del Circulo de Puerto Boyacá

508-e1fc9338

Se presento QUINTERO ARAQUE JENNIFER CRISTINA

quien se identificó con la C.C.1096212308

y declaró que la firma y huella que aparece en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. La huella se certifica por solicitud del interesado.

Puerto Boyacá, 2018-11-19 10:03:16

www.notariaenlinea.com
Cod. Verificacion: 382k9



Firma compareciente

MARGOTH SALINAS BERNAL
NOTARIA UNICA DE PUERTO BOYACA

impresión dactilar

Margoth Salina . Bernal
NOTARIA UNICA

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
INGENIERA CIVIL
MP. 25202-268842 CND
NIT: 39.176.626-8

CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES (CEINTERS S.A.S):
Nit: 900.849.991-3

Debe a:

Diana Maritza Chávez Berrio
Nit: **39.176.626-8**

La suma de:

UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS

$ 1.200.000, oo

Por concepto de:

Pago de arrendamiento mensual comprendido entre 01 de Febrero de 2023 al 01 de Marzo de 2023 para el contrato de arrendamiento 001-2018 de la vivienda destinada para uso comercial en la carrera 10 # 26-38 barrio la Candelaria.

Cordialmente,

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO.
Nit: 39.176.626-8

CARRERA 3ª # 2ª-76 Club amas de casa
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA
dimachabe@hotmail.com
Cel. 316-5311720

Recibo de Caja Menor

minerva 20-02

Ciudad: Pto Boyacá. | Día: 05 | Mes: 03 | Año: 2023 | No.

Pagado a: Diana Chavez. | $ 1'200.000

Concepto: Arriendo Oficina. desde. 01-febero de 2023 al 01-marzo de 2023.

Valor (en letras): Un millon doscientos mil Pesos mcte.

Código:

Aprobado:

Firma de recibido:

C.C. [X] NIT [ ] No. 39.176.626.

Queda prohibida la impresión total o parcial de este recibo sin autorización previa de Minerva. Prohibida su reproducción mediante fotocopia, escaneo o cualquier otro medio. Este recibo es válido únicamente para el pago de caja menor y no constituye factura.

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
INGENIERA CIVIL
MP. 25202-268842 CND
NIT: 39.176.626-8

CONSULTORÍA, ESTUDIOS E INTERVENTORÍAS CIVILES Y AMBIENTALES (CEINTERS S.A.S):
Nit: 900.849.991-3

Debe a:

Diana Maritza Chávez Berrio
Nit: **39.176.626-8**

La suma de:

UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS

$ 1.200.000, oo

Por concepto de:

Pago de arrendamiento mensual comprendido entre 01 de Enero de 2023 al 01 de Febrero de 2023 para el contrato de arrendamiento 001-2018 de la vivienda destinada para uso comercial en la carrera 10 # 26-38 barrio la Candelaria.

Cordialmente,

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO.
Nit: 39.176.626-8

CARRERA 3ª # 2ª-76 Club amas de casa
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA
dimachabe@hotmail.com
Cel. 316-5311720

Recibo de Caja Menor

minerva 20-02

Ciudad: Rio Bogota | Día: 02 | Mes: | Año: 2023. | No.

Pagado a: Diana Orozco. | $ 1'200.000

Concepto: Arriendo oficina desde 01-enero del 2023 al 01-febrero-2023.

Valor (en letras): Un millon doscientos mil pesos mtc.

Código | Firma de recibido

Aprobado | C.C. [X] NIT [ ] No. 39.176.626.

minerva 20-02 Diseñada y actualizada según la Ley © por

REV. 01-2016

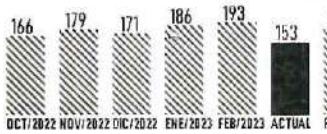
EBSA
EmpresadeEnergía deBoyacáS.A.E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NIT 891.800.213-1
O.R. EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-68 Tunjapuesto de AP su factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel.:7383300
Tel: 7420000 www.ebsa.com.co

NUMERO DE CUENTA 1049613168
Documento equivalente No. 181031307
MES DE SERVICIO MAR/2023

CLIENTE
CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA
K 10 N 26 - 38
Puerto Boyaca

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 23/02/23 Hasta: 22/03/23
Tipo Liquidación: URBANO
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha Emisión: 22/03/2023

Vigilada Superservicios

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	12171	-
Lectura Actual	12324	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	153	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	153	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 15340 - 11995
Grupo: 23
Estrato: 2
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
Carga (W): 2440
Ruta: 440009344003300
Med. Activa: 33041339
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	153	03/2023	$ 795,0363	153	50	$ 121.641	-$ 60.820

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
Apreciado Cliente: Su cuenta se encuentra en mora, le solic itamos realizar el pago inmediatamente para evitar la suspe nsión del servicio

G: 316.77
CV: 122.16
CF: 0
Costo Diario: $ 2.253
T: 53,36
PR: 58,78
CU: $ 795,0363
D: 241,34
R: 0,62

Indicadores de calidad

Mes	Dlu	Dlom	Dlog	Flu	Flom	Flog
2	1.10	0.0	24.0	4.0	0.0	34.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
Vr.unitario:
TOTAL$:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 78.440
Fecha: 06/02/2023

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 121.641
SUBSIDIOS	-$ 60.820
Interes Mora Energia .48% 1.2%	$ 398
Ajuste Decena	-$ 4

GESTIÓN CARTERA EBSA

Saldo Anterior	$ 82.945
Total Gestión Cartera	**$ 82.945**

CONCEPTOS EXTERNOS

Deuda I.A.P	$ 2.255
I.A.P AC-MPAL-023/16 Y 037/17	$ 1.829
Total Externos	**$ 4.088**

TOTAL PERIODO	**$ 61.215**
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

Pago Oportuno INMEDIATO
***Suspensión:** INMEDIATO
Total a Pagar **$ 148.240**

* por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro sde los cinco días siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

El valor por la prestación del servicio es de $803.0073 sin embargo por la aplicación de las resoluciones CREG 058 y la 012 del 2020 el Costo Unitario aplicado a esta factura es de $795.0363 por kwh

Somos Autoretenedores Res. DIAN 0547 del 2007 y grandes contribuyentes Res. 070 de 2016

EBSA
EmpresadeEnergía deBoyacáS.A.E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NÚMERO DE CUENTA 1049613168
Documento Equivalente No. 181031307
Fecha Vencimiento INMEDIATO
Total a pagar $ 148.240

(415)7709998000483(8020)1000104961316 8(3900)0000148240

EMPRESAS PÚBLICAS DE PUERTO BOYACÁ E.S.P

Nit 820.001.405-9
Carrera 3 Nº 6 - 48 Pueblo Nuevo
www.epb-puertoboyaca-boyaca.gov.co

CÓDIGO INTERNO: 1063380

VALOR A PAGAR: 29,000

FECHA DE SUSPENSIÓN: 13/04/2023

FECHA: 18/03/2023

PÁGUESE ANTES DE: 12/04/2023

PERÍODO: 21/02/2023-18/03/2023

FACTURA DE VENTA: 2266818

DATOS DEL SUSCRIPTOR

010418600

SUSCRIPTOR: CHAVEZ BERRIO DIANA MARITZA

DIRECCIÓN: K 10 26 38 & LA CANDELARIA

COD. RUTA: 0818

TELÉFONO:

INFORMACIÓN TÉCNICA

CICLO	2_BAJO	LECTOR	18/03/2023
ESTRATO	RESIDENCIAL	FECHA LECT	19252550
USO	0	Nº. MEDIDOR	
ATRASOS			
FECHA ÚLTIMO PAGO	03/03/2023	VALOR ÚLTIMO PAGO	92700

HISTORICO DE CONSUMOS - M3

SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	PRO
11	6	14	9	11	18	7	11

LECT. ANTERIOR	LECT. ACTUAL	CONSUMO	PROMEDIO
0	7		

OBSERVACIONES DE LECTURA:

RESUMEN DE CUENTA SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

DESCRIPCIÓN	CONSUMO	TARIFA ACUEDUCTO	TARIFA ALCANTARILLADO	TOTAL ACUEDUCTO	TOTAL ALCANTARILLADO
CARGO FIJO	7	1,452.5	666.87	10,168	4,668
CONSUMO BÁSICO 1 - 16	0	1,452.5	666.87	0	0
CONSUMO COMPLEM. 17 - 32	0	1,452.5	666.87	0	0
CONSUMO SUNTUARIO > 32				-6,898	-3,484
(-) SUBSIDIO				0	0
(+) CONTRIBUCIÓN				17,245	8,711
SUB TOTAL				0	0
TASA AMBIENTAL				10,347	5,227
TASA RETRIBUTIVA					

SERVICIO DE ASEO

C.F.T.	7.778.115750	T.R.R.A.	0.000000		1,611
C.V.N.A.	253,799.590000	T.R.A.	0.011676	TC:	2,354
V.B.A.	253,799.590000	T.R.N.A.	0.009992	TBL:	697
T.R.B.L.	0.003736	T.A.F.N.A.	0.000000	TLU:	5,884
T.R.L.U.	0.004349	T.A.F.A.	0.000000	TRT:	1,632
T.R.T.	-8.970	F.C.S.	0.400	TDF:	0
				TTL:	1,778
				TA:	

VER CONVENCIONES AL RESPALDO — TOTAL ASEO: 13,456

OTROS COBROS

DESCRIPCIÓN	
ATRASO	-30

TOTAL OTROS COBROS: -30

RESUMEN LIQUIDACIÓN

ACUEDUCTO	5,227
ALCANTARILLADO	13,456
ASEO	-30
OTROS COBROS	29,000
TOTAL A PAGAR	

Puerto Boyacá Primero

SORAIDA CASTAÑO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

OBSERVACIONES: POR UNA PUERTO BOYACA MAS LIMPIA

Factura Cambiaria de Compraventa que asimila en sus efectos a la Letra de Cambio Art. 774 Código de Comercio.

EMPRESAS PÚBLICAS DE PUERTO BOYACÁ E.S.P
Nit 820.001.405-9
Carrera 3 Nº 6 - 48 Pueblo Nuevo
www.epb-puertoboyaca-boyaca.gov.co

FACTURA DE VENTA: 2266818
FECHA DE EMISIÓN: 18/03/2023
PERÍODO FAC: 21/02/2023-18/03/202
ATRASOS: 0

SUSCRIPTOR	COD. INTERNO	COD. RUTA	PÁGUESE ANTES DE	TOTAL A PAGAR
	1063380	010418600	12/04/2023	29,000

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891.101 577-4 www.alcanosesp.com
ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RES. DIAN 0047 DE 25/01/2002
Y GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RES. DIAN 0012 DE 26/01/2004

Somos 1 Millón

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO **870963**

TOTAL A PAGAR **$3,340**

FACTURA No. **141854199**

Pago Oportuno Hasta	**12-ABR.-2023**	**Días Facturados**	31
Fecha de Suspensión	**13-ABR.-2023**	**Periodo Facturado**	19-FEB.-2023-21-MAR.-2023
Fecha de Expedición	24-MAR.-2023 08:17	**Último Pago**	09-MAR.-2023

VALORES EN RECLAMACIÓN

VALORES	PROCESO
$0	

DATOS DEL SUSCRIPTOR

DIANA MARITZA CHAVEZ BERRIO
CR 10 Nro 26 - 38
MIRADOR DE SAN LORENZO
PUERTO BOYACA

Estrato:	2	**Ruta:**	502160367700
Clase de Uso:	DOM	**Medidor No. :**	000003209625215
Ciclo:	486	**Interes de Mora % :**	3.219
Atraso:	0	**Interes Corriente % :**	3.219

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

CONCEPTO	VALOR
Consumo	$6,675.19
Subsidio	-$3,330.92
Ajuste decena	-$4.27
SUB - TOTAL	$3,340
COBROS OTROS CONCEPTOS	
TOTAL A PAGAR	**$3,340**

DATOS DE MEDICIÓN

CONSUMO MES:	**1.97**
Causa Cobro Consumo Prom.	
Lectura Anterior	182
Lectura Actual	**184**
Consumo M3	2.00
Factor	0.983 x
Consumo Corregido	**1.97**
Poder Calorifico	1141.23
Consumo Kw/H	23.27
Valor Kw/H	11.81

INDICADORES DE CALIDAD

DES: IPLI: IO: IRST:

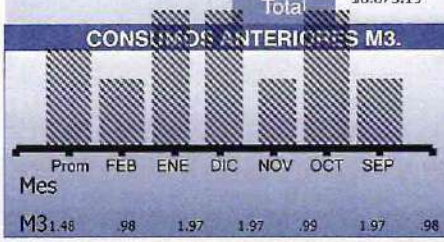
ESTADO DEL CRÉDITO

CONSUMOS

TARIFAS DE CONSUMO POR RANGO

Rango	Cons. m³	Vr. m³	Vr. Parcial
0 - 20	1.97	$3,388.42	$6,675.19
		Total	$6.675.19

CONSUMOS ANTERIORES M3.



COMPONENTES TARIFARIOS

CUvm,i,j	3596.100
Cufm,i,j	4734.620
Gm,i,j	1286.090
Tm,i,j	1113.420
fPCm,i,j	1.140
Cvm,i,j	4734.620
Ccm,i,j	0.000
Tvm	715.560
Cfm,i,j	0.000
p	0.880%
TRM	4808.140
Pm	264.920
%S1	59.950
%S2	49.900
alfa 1	0.000%
alfa 2	0.000%
alfa 3	0.000%
alfa 4	0.000%
%CSv6	20.000
%Cnr	8.900
Daur	1008.860
Daunr	620.210

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURA			NUEVO SALDO DE CAPITAL	CUOTAS PEND.
		ABONO CAPITAL $	INT. FINANCIACIÓN $$	VR. CUOTA		

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

- USUARIO -

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo.
LÍNEA NACIONAL GRATUITA 01-8000-95-4141 - LÍNEA EMERGENCIA 164

Fecha próxima toma de lectura: 20 de abril de 2023. Próxima entrega de factura: Del 26 al 27 de abril de 2023.

TARIFA 2023 ** RECONEXION $ 43.042 - VALOR REINSTALACION $ 251.136. ** REVISION PERIODICA RESIDENCIAL $ 94.211 - COMERCIAL $ 144.679 **

Vigilado Superservicios

1192292011

Actualiza tus datos

(415)7709998004139(8020)141854199(3900)0000003340(96)20230412

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO USUARIO Y/O REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO	**870963**
PERIODO DE FACTURACIÓN	19-FEB.-2023-21-MAR.-2023
FACTURA No.	141854199
PAGUE HASTA	**12-ABR.-2023**
TOTAL A PAGAR	**$3,340**

Recaudador

1192292011