Continuación

INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA

Mecánico	Puntos de operación, puntos calientes, puntos de corte de máquinas (Taladros, Pulidoras)		Amputaciones, atrapamientos, Golpes, contusiones, heridas en tejido blando y laceraciones que afectan miembros superiores principalmente sin omitir miembros inferiores. Proyección de partículas en ojos	Inspección de elementos a máquinas y equipos		Inducción y notificación de riesgos. Charlas y capacitaciones en uso seguro de máquinas y riesgo mecánico. Uso de epp: Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad.	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en manos, amputaciones, daños y lesiones osteomusculares					Planos de trabajo acordes a la fisionomía de los trabajadores	Procedimiento de trabajo seguro. Reforzar el diligenciamiento del formato de Actos y/o Condiciones Inseguras. Talleres de Autocuidado	
BIOMECÁNICO	Postura	Postura prolongada de pie y/o flexión	Lumbalgias, dolores en cuello, espalda, miembros inferiores y superiores.			Inducción y notificación de riesgos-Capacitación en prevención de riesgos. Programa de pausas activas	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones osteo musculares, lesiones de columnas, venas várices, Parestesia en miembros inferiores	SI			Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural	
BIOMECÁNICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos manos y dedos	Lesiones osteomusculares			Inducción y notificación de riesgos-Capacitación en prevención de riesgos. Programa de pausas activas	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, fatiga, baja eficiencia laboral					Diseñar métodos para garantizar pausas en la jornada. Promover rotación por puestos de trabajo que disminuyan la exposición	Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural	
BIOMECÁNICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Esfuerzos Levantamiento y/o manipulación de cargas	Afecciones músculo esqueléticas-lumbalgias			Inducción y notificación de riesgos-Capacitación en prevención de riesgos. Programa de pausas activas	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, fatiga, baja eficiencia laboral	SI				Si se requiere manipular peso que exceda los límites estipulados por ley (Hombres: 25 kg de carga compacta; Mujeres: 12,5 kg de carga compacta, Art.392, Res 2400 / 1979), hacer uso obligatorio de ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas.	
Biológico	5.4.Coronavirus COVID-19	5.3. contacto por transmisión vía aérea(aerosoles),contacto indirecto con superficies contaminadas,contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio,enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños. Distribución de puestos de trabajo,seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	Charlas de prevención,reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico								... salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por ...	Suministro periódico de tapabocas
Psicosocial	Condiciones de la tarea (Contenido, Monotonía)		Estrés ocupacional, accidentalidad, falta de compromiso, inestabilidad, cambio de temperamentos.		EVE Psicosocial	Inducción y notificación de riesgos. Descansos en Hora de almuerzo y descansos de 15 minutos en la mañana y en la tarde.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Estrés Ocupacional	SI					Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol.	
Físico	Exposición a ruido	Maquinaria y Equipos, ruidos de impacto. Procesos de obra.	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva, tinitus, disconfort, estrés, fatiga, ansiedad y cambios de conducta, contaminación ambiental por ruido, Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, Sudoración. Cambios en la respiración.			Inducción y notificación de riesgos. Uso de protectores auditivos (Inserción o Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.	SI				Mantenimiento preventivo para máquinas y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones, Capacitación en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitaciones en ...	Tapaoídos de inserción Tapaoídos tipo copa
BIOMECÁNICO	Posturas	Postura prolongada de pie, mantenida y/o flexión	Lumbalgias, dolores en cuello, espalda, miembros inferiores y superiores.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, Alteraciones circulatorias, Dolores musculares	SI			Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Inferior.	
BIOMECÁNICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos Segmento definido del cuerpo	Afecciones osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Capacitación en prevención de riesgos.	6	4	24	MUY ALTO	10	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, fatiga, baja eficiencia laboral						Pausas activas, Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior, rotación de turnos	
BIOMECÁNICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento con carga, sobreesfuerzo	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzo, lumbalgias			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y osteo musculares. Hernias discales	SI				Aplicar normatividad para manipulación de cargas; garantizar espacios de descanso para recuperación física	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular. Higiene postural, pausas activas	
Químico	Exposición a material particulado	Cemento	Enfermedad respiratoria, quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, Mascarilla para material particulado	2	3	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable		Enfermedad respiratoria	SI				Humedecer los suelos y las vías para evitar incremento de material particulado	Capacitación en riesgo químico, botiquín de primeros auxilios, hojas de seguridad, personal competente	Respirador con cartuchos y filtros para material particulado, monogafas de seguridad, Traje de protección contra químicos ...
Químico	Inhalación de gases y vapores	Soldadura, pvc	Alteraciones de piel, Intoxicación			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Mascarilla de carbón activado.	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Intoxicación	SI					Capacitación en riesgo químico, Hojas de seguridad, Rotulado y etiquetado de productos químicos.	Gafas de seguridad. Respiradores de filtro para gases y vapores. Ropa de trabajo
Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Estructuras e instalaciones, superficies de trabajo, Distribución de área de trabajo,pisos húmedos	Golpes, fracturas.		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, fracturas, muerte	SI				Mejorar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo.	Capacitación en autocuidado, Señalizar y demarcar las áreas en donde se presenten pendientes y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo, Inspección de áreas. Reporte de hallazgos y condiciones ...	Botas de seguridad con buen agarre
Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos.	De instalaciones. Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Contusiones, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	SI					Programa 5 s y Jornadas de Aseo, Demarcación de áreas con presencia de peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras	
Accidentes de Tránsito	Accidente de tránsito terrestre	Moto, vehículo	Atropellamientos, Golpes, contusiones, fracturas, caídas del mismo nivel, muerte,limitaciones funcionales.		Demarcación y señalización de áreas con presencia del peligro citado.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable		Politraumatismos, Muerte	SI				Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	Respetar las señales de tránsito, cursos de manejo defensivo, 4x4 y primeros auxilios, inspección de vehículos. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	

Obra

Hidrosanitarias y de Gas Instalación aparatos sanitarios y griferías.

SI

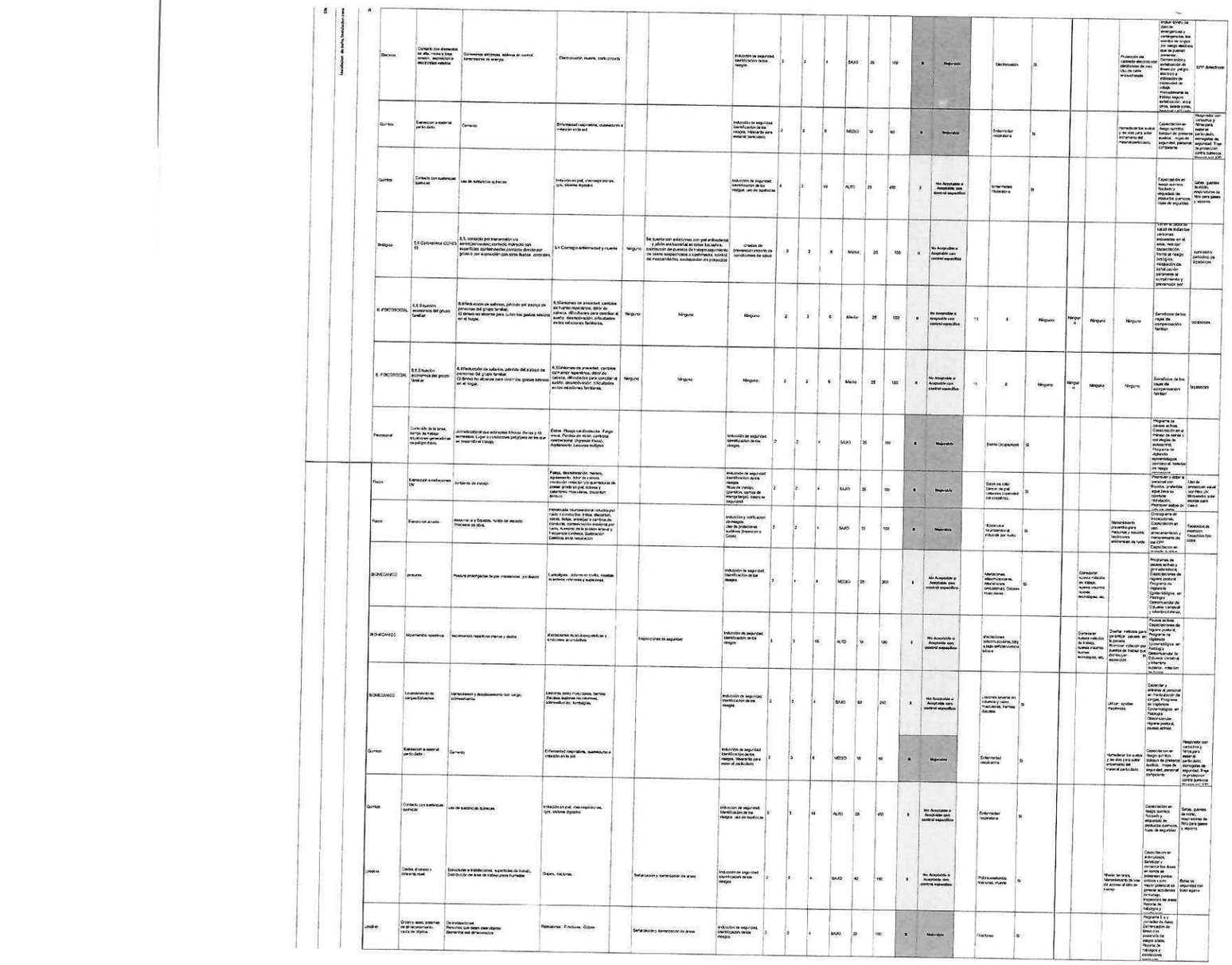
2601

Accidentes de Tránsito	Accidente de tránsito terrestre	Moto, vehículo. Estado de las vías	Atropellamientos, Golpes, contusiones, fracturas, caídas del mismo nivel, muerte, limitaciones funcionales.		Demarcación y señalización de áreas con presencia del peligro citado.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	1	2	BAJO	60	120	[illegible]	Mejorable		Politraumatismos Muerte	Sí			Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	Respetar las señales de tránsito, cursos de manejo defensivo, 4x4 y primeros auxilios, inspección de vehículos. Ubicación de auxiliar de tráfico completo y chaleco reflectivo	
Eléctrico	Contacto con elementos de alta, media y baja tensión, exposición a electricidad estática	Conexiones eléctricas, tableros de control, transmisores de energía.	Electrocución, muerte, corto circuito.			Inducción de seguridad identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Electrocución	Sí			Protección de cableado eléctrico con plataformas de paso. Uso de cable encauchado	Incluir dentro del plan de emergencias y contingencias los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puedan presentar. Demarcación y señalización de áreas con peligro eléctrico e indicación de capacidad de voltaje. Procedimiento de trabajo seguro, señalización, retiro, tarjeta, candado…	EPP dieléctrico
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes. Manipulación y/o transporte de materiales	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales. Heridas. Amputaciones. Atrapamientos y Fracturas			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos.	Sí			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro. Inspecciones planeadas a herramientas manuales.	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con [illegible]
Condiciones de seguridad	Caídas a diferente nivel	Trabajo en alturas	Fracturas, politraumatismos, muerte		Permisos de trabajo y listas de chequeo. Señalización y demarcación de áreas. Andamios o escaleras como sistemas de acceso	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, certificado avanzado en alturas. Uso de epp: casco con barbuquejo, botas de seguridad, overol, guantes, y los equipos individuales de protección contra caídas	2	1	2	BAJO	60	120	[illegible]	Mejorable		Muerte	Sí			Andamiaje certificado. Escaleras multifuncionales como sistemas de acceso. Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Inspección de epp, herramientas y equipos, validación cursos de alturas, programa de protección contra caídas, plan de contingencia, hojas de vida de los equipos de alturas	Kit de rescate
PSICOSOCIAL	6.2. Reconocimiento y compensación	6.2Reducción de salarios, cambios en los tipos y duración de contratos, reducción en la cotización de Seguridad Social.	6.5Síntomas de ansiedad, cambios de humor repentinos, dolor de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, desmotivación, dificultades en las relaciones, síntomas de fatiga	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	25	150	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico	11	8	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Acuerdos entre las partes acerca de los pagos. Contar con ayudas del gobierno…	Ipsicólogos
Biológico	5.4.Coronavirus COVID 19	5.3. contacto por transmisión vía aérea(aerosoles),contacto indirecto con superficies contaminadas,contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio,enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños, distribución de pruebas de tracto respiratorio de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	Charlas de prevención masiva de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tener el perfil de salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación…	Suministro periódico de tapabocas
8. PSICOSOCIAL	8.8.Situación económica del grupo familiar	8.8Reducción de salarios, pérdida del trabajo de personas del grupo familiar. El dinero no alcanza para cubrir los gastos básicos en el hogar	8.5Síntomas de ansiedad, cambios de humor repentinos, dolor de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, desmotivación, dificultades en las relaciones familiares	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	25	150	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico	11	8	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Beneficios de las cajas de compensación familiar	Ipsicólogos
Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión, conflicto interpersonal. Migración fiscal, Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Estrés Ocupacional	Sí				Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol. Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial. Batería de riesgo	
Físico	Exposición a ruido	Maquinaria y Equipos, todos de impacto. Proceso de obra.	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva. Estrés, desconfort, fatiga, falta atención y cambios de conducta, compensación ambiental por ruido. Aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca. Irritación, Cambios en la respiración.			Inducción y realización de riesgos. Uso de protectores auditivos (inserción o Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.	Sí			Mantenimiento preventivo para máquinas y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones. Capacitación en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitación en…	Tapaoídos de inserción. Tapaoídos tipo copa
BIOMECÁNICO	Posturas	posturas trabajo en posición de pie	Afecciones musculoesqueléticas y dispersión a varices			Inducción de seguridad identificación de los riesgos.	6	3	18	ALTO	10	180	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, alteraciones circulatorias.	Sí		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programa de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de Higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro inferior.	
BIOMECÁNICO	Movimiento repetitivo	Movimientos repetitivos diferentes segmentos del cuerpo	Afecciones musculoesqueléticas y síndromes acumulativos			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Alteraciones osteomusculares fatiga,lumbalgias					Pausas activas. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior, rotación…	
BIOMECÁNICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento con carga, sobreesfuerzo	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzo, lumbalgias.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones osteomusculares en columna, hernias discales.				Utilizar ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular. Higiene postural, pausas activas	
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes. Manipulación y/o transporte de materiales	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales. Heridas. Amputaciones. Atrapamientos y Fracturas			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos.				Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro. Inspecciones planeadas a herramientas manuales.	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con [illegible]
Mecánico	Caídas a diferente nivel	Trabajo en alturas	Fracturas, politraumatismos, muerte		Permisos de trabajo y listas de chequeo. Señalización y demarcación de áreas. Andamios o escaleras como sistemas de acceso	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, certificado avanzado en alturas. Uso de epp: casco con barbuquejo, botas de seguridad, overol, guantes, y los equipos individuales de protección contra caídas	2	1	2	BAJO	60	120	[illegible]	Mejorable		Muerte	Ausentismo			Andamiaje certificado. Escaleras multifuncionales como sistemas de acceso. Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Inspección de epp, herramientas y equipos, validación cursos de alturas, programa de protección contra caídas, plan de contingencia, hojas de vida de los equipos de alturas	Kit de rescate
Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Estructuras e instalaciones, superficies de trabajo. Distribución de área de trabajo, pisos húmedos	Golpes, fracturas.		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	[illegible]	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, fracturas, muerte	Sí			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo	Capacitación en autocuidado. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presenten puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas. Reporte de hallazgos y…	Botas de seguridad con buen agarre
Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos.	De instalaciones. Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Posiciones, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	[illegible]	Mejorable		Fracturas	Sí				Programa 5's y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia del peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones…	

Instalaciones

INSTALACIONES

…les y bajantes. Instalación ventanería.



	Eléctrico	Contacto con elementos en alta, media y baja tensión, sobrecarga y electricidad estática	Conexiones eléctricas, tableros de control, transformadores de energía.	Electrocución, muerte, daño personal.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	B	Mejorable		Electrocución	SI			Protección del cableado eléctrico con identificación de uso. Uso de cable antichoque	Instalar botón de alarma emergencia y señalización de los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puesten presente. Implementación y señalización de áreas por peligro eléctrico y señalización de restricción de riesgo. Mantenimiento de tableros según señalización, entre otros, tareas como, personal calificado.	EPP- directrices
	Químico	Exposicion a material particulado.	Cemento	Enfermedad respiratoria, quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad, identificación de los riesgo. Hacer uso para evitar particulado.	2	3	6	MEDIO	10	60	B	Mejorable		Enfermedad respiratoria	SI			Humedecer los suelos y en vias para solar movimiento del material particulado.	Capacitacion en riesgo químico, trabajo de presencia suelos , hojas de seguridad, personal competente	Responder con cerlantos y tierra para solar material particulado, entregarles de seguridad. Traje de protección contra químicos. Protección a ojos
	Químico	Contacto con sustancias químicas	Uso de sustancias químicas	Irritación en piel, vías respiratorias, ojos, sistema digestivo			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. uso de sustancias	6	3	18	ALTO	25	450	3	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria	SI				Capacitación en riesgo químicos, hojas de seguridad, personal competente	Gafas, guantes de nitrilo, respiradores de filtro para gases y vapores.
	Biológico	5.4 Coronavirus COVID 19	5.3. contacto por transmisión vía aerea(Secuencias),contacto, Fómicos con superficies contaminadas,contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.1 Contagio enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con soluciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todas las sedes, distribución de puestos de trabajo suficientes, de zonas adecuadas y cantineria, control de mascarillas, vacunación en el proyecto	charlas de prevencion,control de condiciones de salud	3	3	9	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tomar en cuenta las recomendaciones de salud de todas las personas expuestas en el area, realizar desinfección todos los dias, realizar la medición de temperatura a todas las personas al momento de ingresar a la obra, uso de tapabocas, lavado de manos constante, distanciamiento social	suministro periodico de tapabocas
	E. PSICOSOCIAL	6.6.Situación económica del grupo familiar	6.6Reducciones de salarios, pérdida del trabajo de personas del grupo familiar. (2 dimes no alcanza para cubrir los gastos basicos en el hogar.	6.6Sentimos de ansiedad, cambios del hurtar repentinos, dolor de cabeza. dificultades para conciliar el sueño, desmotivación, dificultades en las relaciones familiares.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	15	6	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Servicios de los caja de compensación familiar	suspensión
	E. PSICOSOCIAL	6.6.Situación económica del grupo familiar	6.6Reducción de salarios, pérdida del trabajo de personas del grupo familiar. (2 dimes no alcanza para cubrir los gastos basicos en el hogar.	6.6Sentimos de ansiedad, cambios del hurtar repentinos, dolor de cabeza. dificultades para conciliar el sueño, desmotivación, dificultades en las relaciones familiares.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	15	6	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Servicios de los caja de compensación familiar	suspensión
	Personal	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, relaciones personales, peligros físicos.	Antihigiénicos(el que sobrepasa límites dentro y de exposición. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión. cortical. osteosensorial. (Hipersensitivo). Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	B	Mejorable		Estrés Ocupacional	SI					Programa de pausas activas, Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol, Programa de Vigilancia epidemiológica osteomuscular, factores de riesgo	
	Físico	Exposicion a radiaciones UV	Ambiente de trabajo	Fatiga, deshidratación, mareos, agotamiento, dolor de cabeza, golpes, caídas, atrapar o partidas de cuerpo, golpes por caída de objetos, caídas de altura, golpes por caída de objetos y caídores musculares, (incorpor. previos).			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Mapa de riesgo, Queretes, camisa de manga larga). Hacer se seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	B	Mejorable		Dolor de cabeza por exposición prolongada al sol sistémico.	SI					Capacitar al personal con Riesgos, preferible agua para no sentirse deshidratado, Descansos de cinco minutos.	Uso de protector solar No Hay Un Mandado solar viernes para cierre
	Físico	Exposicion a ruido	Maquinaria y Equipos, fuentes de emisión Procesos de obra.	Hipoacusia neurosensorial, reducción por ruido o conductiva, trifus discontor, caídas, golpes, atrapar o partidas de cuerpo, contaminación ambiental por ruido, fuentes de la posición actual y Frecuencia continua, Exposición Caminos en la ubicación			Inducción y verificación de riesgos, Uso de protectores auditivos (insercion o Copa).	2	2	4	BAJO	15	120	B	Mejorable		Exposicion a hipoacusia al inducido por ruido.	SI			Mantenimiento preventivo y correctivo a maquinas y equipos, realizar mediciones ambientales de ruido.		Cronograma de inducciones, Capacitacion en uso, mantenimiento y almacenamiento de los EPP. Capacitacion en control auditivo.	Tapabocas de material Tapaoidos tipo - copa
	BIOMECANICO	posturas	Postura prolongadas de pie, inadecuadas, y/o fijacion	Lumbalgias , dolores en cuello, espalda, hombros, miembros superiores.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgo.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, alteraciones circulatorias. Dolores musculares	SI			Cambiar el sitio de trabajo, nuevos insumos nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral, Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica, en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembros Inferior.	
	BIOMECANICO	Movimiento repetitivo	movimientos repetitivos manos y dedos	Alteraciones musculoesqueléticas y lesiones acumulativa.		Inspecciones de seguridad	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Afectaciones osteomusculares, falta adecuada control laboral	SI			Cambiar de nuevos nuevos insumos nuevas tecnologías, etc.	Diseñar rotación para personal que ejecuta labores, Promover rotación por puestos de trabajo que disminuya la exposición	Pausas activas, Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica, en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembros Inferior, Inducción	
	BIOMECANICO	Levantamiento de cargas/Estaticos	Manipulacion y desplazamiento con cargas, sobreesfuerzo	Lesiones dolor muscular, lumbar, Fatigas, lesiones de columnas, sobreesfuerzos, lumbalgias.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgo.	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones lumbar en columna y otros musculares, fatigas dolores	SI				Utilizar ayudas mecánicas	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular higiene postural, pausas activas	
	Químico	Exposicion a material particulado	Cemento	Enfermedad respiratoria, quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad, identificación de los riesgo. Hacer se para evitar el particulado	2	3	6	MEDIO	10	60	B	Mejorable		Enfermedad respiratoria	SI				Humedecer los suelos y en vias para solar movimiento del material particulado.	Capacitacion en riesgo químico, trabajo de presencia suelos , hojas de seguridad, personal competente	Responder con cerlantos y tierra para solar material particulado, entregarles de seguridad. Traje de protección contra químicos. Protección a ojos
	Químico	Contacto con sustancias químicas	Uso de sustancias químicas	Irritación en piel, vías respiratorias, ojos, sistema digestivo			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. uso de sustancias	6	3	18	ALTO	25	450	3	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria	SI				Capacitación en riesgo químicos, trabajo de presencia suelos , hojas de seguridad, personal competente	Gafas, guantes de nitrilo, respiradores de filtro para gases y vapores.
	Locativo	Caidas al mismo y diferente nivel	Estructuras e instalaciones, superficies de trabajo, Distribución de área de trabajo poca humedad.	Golpes, fracturas.		Señalizacion y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Polos o esguinces, fracturas, muerte	SI				Mantener terminal, Mantenimiento de vias de acceso al sitio de trabajo	Capacitación en inducción, Capacitación en trabajo en alturas, en caso de presentar partes criticos y con mayor potencial de presentar accidentes graves, Inspección de areas Reporte de fallas/peligro y	Botas de seguridad con buen agarre
	Locativo	Orden y aseo, estantes de almacenamiento, caida de objetos.	De instalaciones Personas que dejan desordenado elementos sin almacenados	Resbalones. Fracturas. Golpes		Señalizacion y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	B	Mejorable		Fracturas	SI					Programa 5 y 5 orden de la casa, Demarcación de áreas con presencia de riesgo activa, Reporte de fallas/peligro y condiciones inseguras	

Obra	Acueducto y Alcantarillado. Prolongación [illegible] acueducto	Si	Locativo	Movimiento de tierras. Uso de maquinaria pesada, (retroexcavadora, vibrocompactadoras, volquetas). Volcamientos.		Resbalones, Golpes, Traumas, caídas del mismo y distinto nivel, fracturas, heridas, abrasiones, atrapamientos, ahogamiento, muerte, derrumbes	Talud con pendiente de 45°. Entibados y apuntalamientos.	Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Uso Casco, gafas, guantes, ropa de trabajo y botas de seguridad.	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte, atrapamiento	Si			Acopio de material de excavación a 2 mts aproximadamente de la excavación	Colocar topes o señales que indiquen distancias de seguridad a 1,50 mts aproximadamente de máximo acercamiento de maquinaria. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presenten puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo por esta [illegible]	Botas de seguridad con puntera anticolapsante.
			Físico	Exposición a vibraciones	Funcionamiento de equipos y herramientas, equipos neumáticos	Alteraciones circulatorias y Osteomusculares.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable		Lesiones osteomusculares.	Si				Inspecciones periódicas a las maquinas y equipos. Rotación de turnos. Programa de pausas activas.	
			Eléctrico	Exposición a electricidad estática	Conexiones eléctricas, tableros de control, transmisores de energía.	Electrocución, muerte.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Electrocución	Si			Protección del cableado eléctrico por plataformas de piso. Uso de cable encauchetado.	Incluir dentro del plan de emergencias y contingencias los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puedan presentar. Demarcación y señalización de áreas por peligro eléctrico e indicación de capacidad de voltaje. Procedimiento de trabajo seguro, señalización, entre otros, tarjeta corte, [illegible]	EPP dieléctricos
			Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes	Deficiencias orgánicas limitaciones funcionales. Heridas. Amputaciones. Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos.	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento.	Formato análisis de trabajo seguro, inspecciones diarias a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria amarilla. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presente puntos de operación con 1,5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del valor del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con correa
			Mecánico	Caídas a diferente nivel	Trabajo en alturas	Fracturas, politraumatismos, muerte		Permisos de trabajo y listas de chequeo. Señalización y demarcación de áreas. Andamios o escaleras como sistemas de acceso	Inducción de seguridad identificación de los riesgos, certificado avanzado en alturas. Uso de epp. casco con barbuquejo, botas de seguridad, overol guantes, y los equipos individuales de protección contra caídas	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable		Muerte	Si			Andamios certificados. Escaleras multifuncionales como sistemas de acceso. Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Inspección de epp, herramientas y equipos, validación cursos de alturas, programa de protección contra caídas, plan de contingencia, hojas de vida de los equipos de alturas	Kit de rescate
			Accidentes de Tránsito	Accidente de tránsito terrestre	Moto, vehículo. Estado de las vías	Atropellamientos. Golpes, contusiones, fracturas, caídas del mismo nivel, muerte/Limitaciones funcionales.		Demarcación y señalización de áreas con presencia del peligro (Ruta)	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable		Politraumatismos, Muerte	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	Respetar las señales de tránsito, cursos de manejo defensivo, 4x4 y primeros auxilios, inspección de vehículos. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	
			Biológico	5.4.Coronavirus COVID-19	5.3. contacto por transmisión vía aérea (aerosoles), contacto indirecto con superficies contaminadas, contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales	5.4 Contagio, enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños, distribución de puestos de trabajo, seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	charlas de prevención, reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tener el perfil de salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por covid-19, instalación de carteleras informativas, desinfección de manos, socialización de protocolos de bioseguridad, seguimiento a casos sospechosos o positivos, control [illegible]	suministro periódico de tapabocas
			Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual, Pérdida de visión, conflictos interpersonal, (Agresión Física), Agotamiento, Lesiones múltiples			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol. Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial, baterías de riesgo [illegible]	
			Físico	Exposición a radiaciones UV	Ambiente de trabajo	Fatiga, deshidratación, mareos, agotamiento, dolor de cabeza, insolación irritación y/o quemaduras de primer grado en piel, dolores y calambres musculares, disconfort térmico			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Ropa de trabajo, (pantalón, camisa de manga larga), casco de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Golpe de calor, cáncer de piel, cataratas (opacidad del cristalino).	Si				Promover y dotar al personal con líquidos, preferiblemente agua para su oportuna hidratación. Promover estilos de [illegible]	Uso de protección visual con filtro UV, bloqueador solar, monjas para casco
			Químico	Exposición a material particulado	Cemento	Enfermedad respiratoria, quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Mascarilla para material particulado	2	3	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable		Enfermedad respiratoria	Si			Humedecer los suelos y las vías para evitar movimiento del material particulado.	Capacitación en riesgo químico, lavaojos, primeros auxilios, hojas de seguridad, personal competente	Respirador con cartuchos y filtros para material particulado, monogafas de seguridad. Traje de protección contra químicos [illegible]
			Químico	Contacto con sustancias químicas	uso de sustancias químicas	Irritación en piel, vías respiratorias, 30% sistema digestivo			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, uso de tapabocas	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria	Si				Capacitación en riesgo químico. Rotulado y etiquetado de productos químicos, hojas de seguridad	Gafas, guantes de nitrilo, respiradores de filtro para gases y vapores
			Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes	Deficiencias orgánicas limitaciones funcionales. Heridas. Amputaciones. Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos.	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento.	Formato análisis de trabajo seguro, inspecciones diarias a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria amarilla. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presente puntos de operación con 1,5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del valor del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con correa

2604

MAMPOSTERIA	Obra	Mampostería Bloque y Ladrillo, Mampostería Cuchillas de Cubierta, Pañetes.	Si	Locativo	Caída de objetos	Caída de instalaciones, Personas que dejan caer objetos, Elementos mal almacenados	Lesiones múltiples, politraumatismos, fracturas, golpes, heridas, muerte		Señalización y demarcación de obras.	Inducción de seguridad identificación de los riesgos Ropa de trabajo (pantalón, camisa de manga larga), casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, Muerte	Si			Plataformas seguras para recepción de material. Redes de seguridad como medida de protección pasiva	Charla de seguridad en operación y su forma segura de ejecución.	Utilizar de forma constante los EPP
				Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Pisos húmedos distribución del área de trabajo. Trabajo en alturas (mayor a 1,5 m) y a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías un acceso al sitio de trabajo. Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamio escalera, Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda	Capacitación en autocuidado. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presentan puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas, Reporte de hallazgos y condiciones inseguras. Señalización de precaución y cuidado al salir y entrar a los niveles para emplear los sistemas de acceso.	Botas de seguridad con buen agarre.
				Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos	De instalaciones Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Resbalones. Fracturas. Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia del peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras.	
				Eléctrico	Contactos con elementos de alta, media y baja tensión.	Conexiones eléctricas, tableros de control, transmisores de energía	Quemaduras de 2 y 3 grado, Electrocución: muerte, paro cardiaco y daños a la propiedad. Incendio		Inspecciones eléctricas	Inducción y notificación de riesgos. Uso de epp dieléctricos	4	3	[illegible]	MEDIO	45	[illegible]	II	No Aceptable o Aceptable con control específico			Si			Protección del cableado eléctrico con pasacables de piso. Uso de cable encauchetado. Sistema polo a tierra para maquinas y equipos.	Incluir dentro del plan de emergencias y contingencias, los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puedan presentar. Demarcación y señalización de áreas por peligro eléctrico e indicación de capacidad de voltaje. Procedimiento de trabajo seguro, incluyendo todas las normas a tener en cuenta en riesgo eléctrico presentes durante la ejecución de la tarea, tales como distancias, equipos, EPP, señalización, entre	
				BIOMECANICO	Movimientos repetitivos	Diseño de las herramientas de trabajo Elementos de trabajo no responden a antropometría del trabajador	Alteraciones musculo esqueléticas Síndromes acumulativos		Inspecciones eléctricas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, fatiga, Lumbalgias, Baja eficiencia laboral Ausentismo			Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral, Capacitaciones de Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular	
				BIOMECANICO	Postura	Posturas en posición de a pie	Afectaciones musculo esqueléticas Propensión a várices		Inspecciones de seguridad	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, Alteraciones circulatorias, Dolores musculares	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral, Capacitaciones de higiene postural Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Inferior.	
				BIOMECANICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos de brazos y manos	Lesiones osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Tendinitis, túnel del carpo, lumbalgias					Pausas activas, Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Superior, rotación de tareas	
				BIOMECANICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Esfuerzos-levantamiento de cargas	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, artrosis, lumbalgias			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y osteo musculares, Hernias discales	Si			Utilizar ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular, Higiene postural, pausas activas	
				Biológico	5.4 Coronavirus COVID-19	5.3. contacto por transmisión vía aérea(aerosoles),contacto indirecto con superficies contaminadas,contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio,enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños, distribución de puestos de trabajo,seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	Charlas de prevención,reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tener la parte de salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por	suministro periódico de tapabocas
				Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión, conflictos interpersonal, (Agresión Física), Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas, Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol, Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial, baterías de riesgo psicosocial	
				Físico	Exposición a ruido	Maquinaria y Equipos, ruidos de impacto Procesos de obra.	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva, tinitus, disconfort, estrés, fatiga, ansiedad y cambios de conducta, contaminación ambiental por ruido, Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, Sudoración, Cambios en la respiración			Inducción y notificación de riesgos. Uso de protectores auditivos (Inserción o Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.	Si			Mantenimiento preventivo para maquinas y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones, Capacitaciones en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitación en cuidado auditivo	Tapaoídos de inserción Tapaoídos tipo copa
				Químico	Exposición material particulado	Polvos Orgánicos o inorgánicos, fibras	Irritación vías respiratorias y ojos			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, Uso de Tapabocas desechable	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria, Quemaduras e irritación en la piel	Si			Humedecer los suelos y las vías para evitar incremento del material particulado.	Capacitar al personal en enfermedades de tipo respiratorio y entrenarlo en el adecuado y buen uso del EPP	Suministrar respirador con cartuchos y filtros para material particulado, así como monogafas de seguridad
					Inhalación de Gases o Vapores, nieblas, rocíos, (Pintura líquida Manipulación (inhalación, absorción, ingestión) de productos químicos en la operación con pinturas disolventes, etc.	Utilización de líquidos. Uso de sustancias químicas	Irritación en piel, vías respiratorias, ojos, sistema digestivo			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, gafas de seguridad, guantes de nitrilo, tapabocas	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedades de tipo respiratorio	Si				Capacitación en riesgo químico	Campañas de uso seguro de epp. Sustituir tapabocas por respiradores de filtro para gases y vapores.
					Locativo: Caída de objetos	Caída de instalaciones, Personas que dejan caer objetos, Elementos mal almacenados	Lesiones múltiples, politraumatismos, fracturas, golpes, heridas, muerte		Señalización y demarcación de obras.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos Ropa de trabajo (pantalón, camisa de manga larga), casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, Muerte	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.	Plataformas seguras para recepción de material. Redes de seguridad como medida de protección pasiva	Charla de seguridad en operación y su forma segura de ejecución.	Utilizar de forma constante los EPP

2605

PINTURA | Obra | Estuco, Pintura Vinilo | Si

	locativos: Caídas al mismo nivel	Pisos humedos o irregulares. distribución del area de trabajo.	Golpes, fracturas, contusiones		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	4	3	12	ALTO	25	300	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Fractura y politraumatismo	Si				Señalización y Demarcación de las areas de trabajo	Botas de seguridad antideslizantes
DE SEGURIDAD	Trabajo en Alturas	Trabajo en alturas Ingreso a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo, Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamio modelo, Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Capacitación en autocuidado. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presentan puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas, Reporte de hallazgos y condiciones inseguras. Señalización de precaución y cuidado al subir y entrar a los niveles para emplear los sistemas de acceso.	Botas de seguridad con buen agarre
	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos.	De instalaciones Personas que dejan caer objetos Elementos mal almacenados	Rozaduras, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia del peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras.	
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento, equipos a presión Manejo de herramientas manuales, corto punzantes	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales, Heridas, Amputaciones, Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Casco, gafas de seguridad, botas	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos.	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro, Inspecciones planeadas a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria amarilla. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presente puntos de operación con 1,5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del vaciado del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico, con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con cierre
BIOMECÁNICO	Posturas	Postura prolongadas de pie, mantenida y/o flexión	afecciones osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares. Alteraciones circulatorias. Dolores musculares.	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior	
BIOMECÁNICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos segmento definido del cuerpo	Alteraciones musculo esqueléticas Síndromes acumulativos			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, fatiga & baja eficiencia laboral					Pausas activas. Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior, rotación de tareas	
BIOMECÁNICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento con carga, sobreesfuerzos	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzo, lumbagos.			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y osteo musculares, hernias discales.	Si			Utilizar ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular. Higiene postural, pausas activas	
Biológico	5.4 Coronavirus COVID-19	5.3. contacto por transmisión vía aérea (aerosoles), contacto indirecto con superficies contaminadas, contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio, enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños, Distribución de puestos de trabajo, seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	Charlas de prevención, reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tomar el perfil de salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por	Suministro periódico de tapabocas
Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión, conflicto interpersonal (Agresión Física), Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol. Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial. Baterías de riesgo psicosocial	
Químico	Inhalación de gases/vapores/humos (corrosivos, reactivos, tóxicos, explosivos, inflamables y reactivos)	Polvos y humos metálicos por soldadura, Productos químicos (Esfuerzos)	Enfermedades respiratorias			Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Careta para soldar, guantes de vaqueta, overol, Uso de tapabocas	4	2	8	MEDIO	20	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedades respiratorias	Si				Capacitación en riesgo químico. Personal competente y certificado, análisis de trabajo seguro	Sustituir tapabocas por respiradores de filtro para gases y vapores.
Físico	Exposición a radiaciones ionizantes	Rayos x, Rayos Gama, Rayos Beta, Rayos Alfa y neutrones	Cáncer, Envejecimiento, Cataratas			Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Careta para soldar	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Cancer	Si				Capacitación en riesgo químico. Personal competente y certificado, análisis de trabajo seguro	Sustituir tapabocas por respiradores de filtro para gases y vapores.
Locativo	Caída de objetos	Caída de instalaciones. Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Lesiones múltiples, politraumatismos, fracturas, golpes, heridas, muerte		Señalización y demarcación de obras.	Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Ropa de trabajo, (pantalón, camisa de manga larga), casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos. Muerte	Si			Plataformas seguras para recepción de material. Redes de seguridad como medida de protección pasiva	Charla de seguridad en operación y su forma segura de ejecución.	Utilizar de forma constante los EPP.
Locativo	Caídas al mismo y distinto nivel	Pisos humedos. distribución del area de trabajo, Trabajo en alturas Ingreso a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de areas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo, Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamio escalera, Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Capacitación en autocuidado. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presentan puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas, Reporte de hallazgos y condiciones inseguras. Señalización de precaución y cuidado al subir y entrar a los niveles para emplear los sistemas de acceso.	Botas de seguridad con buen agarre

Si

2606

Carpintería

Vara

Instalación carpintería metálica, Instalación carpintería madera, Instalación puertas y ventanas

...as, Impermeabilización placas.

Si

Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos	De instalaciones. Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Rasaduras, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fractura	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo, Demarcación de áreas con presencia del peligro citado, Reporte de hallazgos y condiciones [illegible]	
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento, equipos a presión. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales, Heridas, Amputaciones, Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, Casco, gafas de seguridad, botas	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones, heridas abiertas, fracturas de huesos largos,	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guantes de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro. Inspecciones diarias a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria amarilla. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presente puntos de operación con 1.5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del vaivén del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con cierre
BIOMECANICO	Posturas	Postura prolongada de pie, mantenidas y/o flexión	Lumbalgias, dolores en cuello, espalda, miembros inferiores y superiores.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, Alteraciones circulatorias, Dolores musculares	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Inferior.	
BIOMECANICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos de manos y dedos	Lesiones osteomusculares inflamatorias, traumatismos			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		desgarros, tendinitis					Pausas activas. Capacitaciones de Higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Superior, rotación de [illegible]	
BIOMECANICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento con carga, sobreesfuerzo	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzos, lumbalgias.			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y osteo musculares, hernias discales.	Si			Utilizar ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular, Higiene postural, pausas activas	
Biológico	5.4.Coronavirus COVID-19	5.3. contacto por transmisión vía aérea (aerosoles), contacto indirecto con superficies contaminadas, contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio, enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los baños, demarcación de puestos de trabajo, seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	charlas de prevención, reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							[illegible] salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por [illegible]	suministro periódico de tapabocas
Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepase 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión, conflicto interpersonal (Agresión física), Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol. Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial, baterías de riesgo psicosocial	
Físico	Exposición a ruido	maquinaria y Equipos, ruidos de impacto Procesos de obra.	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva, tinitus, disconfort, estrés, fatiga, ansiedad y cambios de conducta, comunicación ambiental por ruido, Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca. Sudoración, Cambios en la respiración.			Inducción y notificación de riesgos. Uso de protectores auditivos (inserción y Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.	Si			Mantenimiento preventivo para maquinaria y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones. Capacitación en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitación en [illegible]	Tapaoídos de inserción. Tapaoídos tipo copa.
Químico	Exposición material particulado	Polvos Orgánicos o inorgánicos, fibras	Infección vías respiratorias y ojos			Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Uso de Tapabocas desechable	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria. Quemaduras e irritación en la piel	Si			Humedecer las áreas y las vías para evitar movimiento del material particulado.	Capacitar al personal en enfermedades de tipo respiratorio y entrenarlo en el adecuado y buen uso del EPP	Suministrar respirador con cartuchos y filtros para material particulado, así como monogafas de seguridad
Químico	Inhalación de gases/vapores/humos (corrosivos, reactivos, tóxicos, explosivos, inflamables y reactivos)	Polvos y humos, productos químicos (Epóxicos)	Enfermedades respiratorias			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Careta para soldar, guantes de vaqueta, overol. Uso de tapabocas	4	2	8	MEDIO	20	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedades respiratorias	Si				Capacitación en riesgo químico. Personal competente y certificado, análisis de trabajo seguro	Sustituir tapabocas por respiradores de filtro para gases y vapores.
ERGONOMICO	Posturas	Postura prolongada de pie, mantenidas y/o flexión	afectaciones musculoesqueléticas			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, traumatismos/lesiones osteomusculares. Dolores musculares	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Inferior.	
BIOMECANICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos diferentes segmentos del cuerpo	Afecciones músculo esqueléticas. Síndromes acumulativos			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Alteraciones osteomusculares. Fatiga. Lumbalgias. Baja eficiencia laboral. Ausentismo			Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Pausas activas. Capacitaciones de Higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Superior, rotación de [illegible]	
BIOMECANICO	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento carga sobre esfuerzo	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzos, lumbalgias,			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y osteo musculares, hernias discales,	Si			Utilizar ayudas mecánicas.	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular, Higiene postural, pausas activas	
Locativo	Caída de objetos	Caída de instalaciones, Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Lesiones múltiples, politraumatismos fracturas, golpes, heridas, muerte		Señalización y demarcación de obras.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Ropa de trabajo (pantalón, camisa de manga larga), casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, Muerte	Si			Plataformas seguras para recepción de material. Redes de seguridad como medida de protección pasiva	Charla de seguridad en operación y la forma segura de ejecución.	Utilizar de forma constante los EPP

ACABADOS

Obra

Afinado de Pisos, Instalación de Enchapes, Dotación de Baños y de Cocina, Instalación Vidrios y Espejos, Limpieza de [illegible]

Si

Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Pisos húmedos distribución del área de trabajo. Trabajo en alturas Ingreso a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Niveles terrazas. Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo, Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamio escalera. Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda.	Capacitación en autocuidado, Señalizar y demarcar las áreas en donde se presentan puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras. Señalización de precaución y cuidado al subir y entrar a los niveles para emplear los sistemas de acceso.	Botas de seguridad con buen agarre
Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos	De Instalaciones, Personas que dejan caer objetos. Elementos mal almacenados	Raspaduras, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia de peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones [illegible]	
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento, equipos a presión. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales, Heridas, Amputaciones, Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Casco, gafas de seguridad, botas	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones, heridas abiertas fracturas de huesos largos.	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro. Inspecciones diarias a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria amarilla. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presentan puntos de operación con 1,5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del viaje del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con careta
Eléctrico	Contacto con elementos de alta, media y baja tensión.	Conexiones eléctricas, tableros de control, transmisores de energía.	Quemaduras de 2 y 3 grado. Electrocución, muerte, corto circuito y daños a la propiedad, incendio.		Inspecciones eléctricas	Inducción y notificación de riesgos. Uso de epp dieléctricos	4	2	8	MEDIO	40	320	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Electrocución	Si			Protección del cableado eléctrico con plataformas de piso. Uso de cable encauchetado. Sistema polo a tierra para máquinas y equipos.	PGCP (plan de gestión) plan de emergencias y contingencias, los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puedan presentar. Demarcación y señalización de áreas por peligro eléctrico e indicación de capacidad de voltaje. Procedimiento de trabajo seguro, incluyendo todas las normas a tener en cuenta en riesgo eléctrico presentes durante la ejecución de la tarea, tales como distancias, equipos, EPP, señalización, entre otros. Sistemas de Bloqueo y [illegible]	
Biológico	5.4 Coronavirus COVID-19	5.5 contacto por transmisión vía aérea(aerosoles),contacto indirecto con superficies contaminadas,contacto directo por gotas o por exposición con otros fluidos corporales.	5.4 Contagio,enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y jabón antibacterial en todos los frentes, distribución de puestos de trabajo,seguimiento de casos sospechosos o confirmados, control de incapacidades, socialización de protocolos	charlas de prevención,reporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico							Tener el perfil de salud de todas las personas expuestas en el área, realizar capacitación frente al riesgo biológico, instalación de señalización pertinente al cumplimiento y prevención por covid-19, instalación de carteleras informativas, desinfección de manos, socialización de protocolos de bioseguridad, seguimiento a casos sospechosos o positivos,control de [illegible]	suministro periódico de tapabocas
Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo. Situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés, Riesgo cardiovascular, Fatiga visual, Pérdida de visión, conflicto interpersonal, (Agresión Física). Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos.	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas, Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol, Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial, baterías de riesgo [illegible]	
Físico	Exposición a ruido	Maquinaria y Equipos, ruidos de impacto. Procesos de obra	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva, tinnitus, disconfort, sordera, fatiga, ansiedad y cambios de conducta, contaminación ambiental por ruido. Aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca, Sudoración. Cambios en la respiración			Inducción y notificación de riesgos. Uso de protectores auditivos (Inserción o Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido	Si			Mantenimiento preventivo para máquinas y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones. Capacitación en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitación en cuidado auditivo	Tapaoídos de inserción. Tapaoídos tipo copa
Físico	Exposición a radiaciones UV	Ambiente de trabajo	Fatiga, deshidratación, mareos, agotamiento, dolor de cabeza, insolación, irritación y/o quemaduras de primer grado en piel, dolores y calambres musculares, disconfort térmico.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Ropa de trabajo, (pañoletas, camisas de manga larga), casco de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Golpe de calor, Cáncer de piel cataratas (opacidad del cristalino).	Si				Promover y dotar a personal con líquidos, preferiblemente agua para su oportuna hidratación. Promover estilos de vida saludables	Uso de protección visual con filtro UV. Bloqueador solar. Monjas para casco
BIOMECÁNICO	Postura	Postura prolongadas de pie, mantenidas y/o flexión	Lesiones osteomusculares-propensión a várices			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares. Alteraciones circulatorias. Dolores musculares	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro Inferior.	
BIOMECÁNICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos diferentes segmentos del cuerpo	Lesiones osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares. Alteraciones circulatorias. Dolores musculares, traumatismos			Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Pausas activas. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior, rotación de [illegible]	
BIOMECÁNICOS	Levantamiento de cargas/Esfuerzos	Manipulación y desplazamiento con carga, sobreesfuerzos	Lesiones osteo musculares, hernias discales, lesiones de columnas, sobreesfuerzo, lumbagos.			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	60	240	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Lesiones severas en columna y otros musculares, hernias discales.	Si			Utilizar ayudas mecánicas	Capacitar y entrenar al personal en manipulación de cargas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular. Higiene postural, pausas activas	
Químico	Exposición material particulado	Soldadura, Cemento, Sustancias químicas, Polvos Orgánicos o inorgánicos, fibras	Enfermedad respiratoria. Quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, Uso de Tapabocas desechable, Uso de guantes de caucho, gafas de seguridad y tapabocas	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria, Quemaduras e irritación en la piel	Si			Humedecer los acopios y las vías para evitar incremento del material particulado. Ventilación para almacenamiento de cemento.	Capacitar al personal en enfermedades de tipo respiratorio y entrenarlos en el adecuado y buen uso del EPP	Suministrar respirador con cartuchos y filtros para material particulado, así como monogafas de seguridad, guantes de nitrilo, ropa impermeable

Excavación y Rellenos, Instalación de bordillos, adoquines y losas.

Obra

Si

Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos.	De instalaciones, Personas que dejan caer objetos, Elementos mal almacenados	Raspaduras, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia del peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras	
Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Pisos húmedos distribución del área de trabajo, trabajo en alturas ingreso a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo, Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamios modulares, Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento	Capacitación en autocuidado, Señalizar y demarcar las áreas en donde se presenten puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo, Inspección de áreas, Reporte de hallazgos y condiciones	Botas de seguridad con buen agarre
	Movimiento de tierras. Uso de maquinaria pesada (retroexcavadora, vibrocompactadora, volquetas). Volcamientos.		Retenciones, Golpes, Traumas, caídas de mismo o distinto nivel, fracturas, heridas, abrasiones, aplastamientos, atrapamiento, muerte, derrumbes	Talud con pendiente de 45°. Entibados y de...mientos.	Inspección de movimiento de tierras y excavaciones.	Uso de epp: Casco, gafas y botas de seguridad.	2	3	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Politraumatismos, fracturas, muerte	Si			Acopio de material de excavación a 2 mts aproximadamente de la excavación.	Inspecciones a sistemas de protección en la fuerza (taludes, entibados). Capacitar a todo el personal en autocuidado. Colocar topes y señales que	Uso obligatorio de botas de seguridad con punta antideslizante.
Físico	Exposición a vibraciones	Funcionamiento de equipos y herramientas, equipos mecanizados	Alteraciones circulares y Osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable		Lesiones osteomusculares	Si				Inspecciones periódicas a las máquinas y equipos. Rotación de turnos. Programa de pausas activas	
Eléctrico	Exposición a electricidad estática	Conexiones eléctricas, tableros de control, transmisores de energía	Electrocución, muerte			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Electrocución	Si			Protección del cableado eléctrico con tacotomas de piso. Uso de cable encauchetado	Incluir dentro del plan de emergencias y contingencias los eventos de origen por riesgo eléctrico que se puedan presentar.	EPP dieléctricos
Mecánico	Golpes con y contra, atrapado por y entre, cortes con	Mecanismos en movimiento, equipos a presión. Manejo de herramientas manuales, corto punzantes.	Deficiencias orgánicas, limitaciones funcionales, Heridas, Amputaciones, Atrapamientos y Fracturas		Demarcación de áreas	Inducción de seguridad identificación de los riesgos. Casco, gafas de seguridad, botas	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Amputaciones heridas abiertas, fracturas de huesos largos.	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de herramientas y equipos. Guardas de seguridad para las partes en movimiento	Formato análisis de trabajo seguro. Inspecciones planeadas a herramientas manuales. Personal competente para el manejo de maquinaria. Señalización y demarcación de las áreas en donde se presente puntos de operación con 1.5 veces la longitud del brazo de giro de la retroexcavadora y operación del minicargador. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	Guantes de carnaza y/o vaqueta, gafas y botas de seguridad. Overol con cierre
	Ubicación de excavación, rutinas en área que da al giro de retroexcavadora,		Golpes, contusiones, fracturas, caídas de mismo nivel, muerte,				2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Politraumatismos, Muerte	Si				Inducción y Notificación de riesgos. Señalización y demarcación	
Accidentes de Tránsito	Accidente de tránsito terrestre	Moto, vehículo. Estado de las Vías	Atropellamientos, Golpes, contusiones, fracturas, caídas del mismo nivel, muerte, limitaciones funcionales,		Demarcación y señalización de áreas con presencia del peligro citado.	Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable		Politraumatismos, Muerte	Si			Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	Respetar las señales de tránsito, cursos de manejo defensivo, 4x4 y primeros auxilios, inspección de vehículos. Ubicación de auxiliar de tráfico con pito y chaleco reflectivo	
Psicosocial	Contenido de la tarea, tiempo de trabajo, situaciones generadoras de peligro físico.	Jornada laboral que sobrepasa 8 horas diarias y 48 semanales. Lugar o condiciones peligrosas en las que se desarrolla el trabajo.	Estrés. Riesgo cardiovascular. Fatiga visual. Pérdida de visión, conflictos interpersonal. (Agresión física). Agotamiento. Lesiones múltiples			Inducción de seguridad identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Estrés Ocupacional	Si				Programa de pausas activas. Capacitación en el manejo de estrés y estrategias de autocontrol. Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial, baterías de riesgo psicosocial	
Físico	Exposición a ruido	maquinaria y Equipos, ruidos de impacto. Procesos de obra.	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido o conductiva, tinitus, disconfort, estrés, fatiga, ansiedad y cambios de conducta, contaminación ambiental por ruido, Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, Sudoración. Cambios en la respiración			Inducción y notificación de riesgos. Uso de protectores auditivos (inserción o Copa)	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.	Si			Mantenimiento preventivo para maquinas y equipos. Mediciones ambientales de ruido	Cronograma de inspecciones, Capacitación en uso, almacenamiento y mantenimiento de los EPP. Capacitación en	Protectores de inserción. Tapaoídos tipo copa
Químico	Exposición material particulado	Soldadura, Desbaste, Sustancias químicas, Polvos Orgánicos e inorgánicos, fibras	Enfermedad respiratoria. Quemaduras e irritación en la piel			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos. Uso de Tapabocas desechable. Uso de guantes de caucho, gafas de	6	3	18	ALTO	10	180	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Enfermedad respiratoria, Quemaduras e irritación en la piel	Si			Humedecer los suelos y las vías para evitar movimiento del material particulado, Ventilación para almacenamiento de cemento.	Capacitar al personal en enfermedades de tipo respiratorio y entrenarlos en el correcto y buen uso del EPP.	Suministrar respirador con cartuchos y filtros para material particulado, así como monogafas de seguridad.
Químico	Exposición de productos químicos e inflamables	Uso y almacenamiento de sustancias químicas.	Irritación en piel, vías respiratorias, ojos, sistema digestivo. Reacción entre químicos por almacenamiento con productos incompatibles, derrames, vertimientos.		Equipos de control para el fuego.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos, gafas de seguridad, guantes de nitrilo. Uso de tapabocas	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Alteraciones de piel. Intoxicación	Si				Programa de peligro químico (Incluye capacitación, normas seguras de manipulación y almacenamiento, matriz de compatibilidades químicas, capacitación y entrenamiento en riesgo químico y MSDS	Sustituir tapabocas por respiradores de filtro para gases y vapores.
BIOMECÁNICO	Posturas	Postura prolongadas de pie mantenidas y/o flexión	afectaciones musculoesqueléticas			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Alteraciones osteomusculares, Alteraciones circulatorias, Dolores musculares	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Programas de pausas activas y gimnasia laboral. Capacitaciones de higiene postural. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro inferior.	
BIOMECÁNICO	Movimientos repetitivos	Movimientos repetitivos manos y dedos.	Lesiones osteomusculares			Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Tendinitis, túnel del carpo, artritis	Si		Considerar nuevos métodos de trabajo, nuevos insumos, nuevas tecnologías, etc.		Pausas activas, Capacitaciones de higiene postural, Programa de Vigilancia Epidemiológica en Patología Osteomuscular de Columna Vertebral y Miembro superior, rotación de	
Locativo	Orden y aseo, sistemas de almacenamiento, caída de objetos.	De instalaciones, Personas que dejan caer objetos, Elementos mal almacenados	Raspaduras, Fracturas, Golpes		Señalización y demarcación de áreas	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	Si				Programa 5 s y Jornadas de Aseo. Demarcación de áreas con presencia del peligro citado. Reporte de hallazgos y condiciones	
Locativo	Caídas al mismo y diferente nivel	Pisos húmedos distribución del área de trabajo. Trabajo en alturas ingreso a los distintos niveles de la edificación	Golpes, fracturas, Muerte		Señalización y demarcación de áreas.	Inducción de seguridad, identificación de los riesgos	2	2	4	BAJO	40	160	II	No Aceptable o Aceptable con control específico		Muerte	Si			Nivelar terrenos, Mantenimiento de vías de acceso al sitio de trabajo, Uso de Plataformas de Transporte (Malacates), Utilización de andamios modulares, Sistema de protección contra caídas para trabajos con restricción de movimiento, posicionamiento o detención de caídas según aplique y corresponda	Capacitación en autocuidado. Señalizar y demarcar las áreas en donde se presenten puntos críticos y con mayor potencial de generar accidentes de trabajo. Inspección de áreas. Reporte de hallazgos y condiciones inseguras. Señalización de prevención y cuidado al subir y entrar a los niveles para emplear los sistemas de acceso.	Botas de seguridad con buen agarre

				Biológicos	5.4 Coronavirus COVID 19	5.3 contacto por transmisión vía aerea (secreciones) contacto indirecto con superficies contaminadas, contacto directo con personas sintomáticas o confirmados, contacto de mucosas, instalaciones y elementos, correo de manipulación, señalización en protocolos	5.4 Contagio enfermedad y muerte	Ninguno	Se cuenta con estaciones con gel antibacterial y pilones ambientales en todos los baños, disponible de puestos de trabajo ergonómicos, de cada colaborador y contratista, correo de manipulación, señalización en protocolos	Charlas de prevención,soporte de condiciones de salud	2	3	6	Medio	25	600	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico									
				Locativo	Orden y aseo, caida de objetos,	Se instalaciones Personas que usan cree objetos Elementos mal almacenados		Resbalones, Fracturas, Golpes		Señalizacion y demarcacion de areas	Induccion de seguridad, identificacion de los riesgos	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Fracturas	SI						Semanario periodico de botiquines
				Público	Violencia	Delincuencia Comun, Crimen organizado, Grupos armados al margen de la ley		Muerte, lesionación, contusiones			Induccion de seguridad, identificacion de los riesgos,	2	4	8	MUCHO	60	480	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico		Muerte	SI				Instalación de circuito cerrado de televisión	Procedimientos en caso de emergencia, divulgación y difusión en el personal, Programa de evacuación Inspección periodica de las vias de la evacuación, Instruir este peligro en el plan de contingencia	
				Biológico	Virus, bacterias, parásitos, comidas contaminadas	Insectos y animales silvestres, virus (contagio propiciando enfermedad cardiaca), contaminación cruzada		Enfermedades infecciosas ,Alteraciones del sistema nervioso			Induccion de seguridad, identificacion de los riesgos,	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable		Enfermedades infecciosas infecciosas	Si					Campañas de aseo, Jornadas de aseo, Jornadas de recreación	
				Accidentes de Tránsito	Accidente de transito terrestre	Moto, vehiculo Estado de las vias		Atropellamiento, Golpes, hundimiento, Fracturas, Caidas de mismo nivel, Alteraciones lesionales.		Desviacion y señalizacion de lineas de presencia del peligro diario	Induccion de seguridad, identificacion de los riesgos,	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable		Politraumatismo, Muerte	SI				Mantenimiento preventivo y correctivo de vehiculos,	Respetar las señales de transito, pausas activas, no usar celular mientras conduce, inspeccion de vehiculos Ubicación de sudar de señor con pito y chaleco reflectivo	

ANA MARIA PEREZ CRUZ
RESPONSABLE SST

CARLOS EDUARDO CALDERON J. MONROY
REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO 2
REGISTRO DE INDUCCIÓN

2612

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: MCT R 29 VERSIÓN: 01	EDITADO: 29/08/2022
NOMBRE DEL EMPLEADO	José la cruz Lumcardona Cardenas	
CARGO	Ayudante	FECHA 26/09/22
	PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA		✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ		✓
	PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)		✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES		✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		✓
PLAN DE EMERGENCIAS		✓
COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		✓
NORMAS GENERALES HSEQ		✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS		✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO		✓
	PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS		✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA		✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS		✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES		✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL		✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	José la Cruz Lumcardona	
CEDULA DEL TRABAJADOR	6890935	FIRMA DEL TRABAJADOR

2612

2613

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: SIG F R 27 VERSIÓN: 01	EDITADO: 29/08/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Juan Carlos Lopez Montilla		
CARGO	Aux Almacen	FECHA	05/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Juan Carlos López Montilla		
CEDULA DEL TRABAJADOR	72767704	FIRMA DEL TRABAJADOR	

2614

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/09/2022
	Código: SIG F 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Aldair Manuel Gomez Peña		
CARGO	Ayudante	FECHA	26/04/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES FRENTE AL SIG	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCION DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Aldair Manuel Gómez Peña	Aldair Gomez
CEDULA DEL TRABAJADOR	1002004026.	FIRMA DEL TRABAJADOR

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Delia Carrillo Gonzales		
CARGO	Trabajadora Social	FECHA	21/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Delia Carrillo Gonzales		
CEDULA DEL TRABAJADOR	50896893	FIRMA DEL TRABAJADOR	

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: MC P R 27 VERSIÓN: 03	EDITADO: 29/08/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Manuel Fuentes Venegas		
CARGO	Obrero	FECHA	21 Jul 22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	✓
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Manuel Enrique Fuentes V.	Manuel Fuentes.	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1.063636345	FIRMA DEL TRABAJADOR	

2617

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Frey Arrieta Mestra		
CARGO	albañil	FECHA	21/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	✓
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Frey Arrieta Mestra	Frey Arrieta M
CEDULA DEL TRABAJADOR	1068659346	FIRMA DEL TRABAJADOR

2618

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Elder Freider Sanchez Moreno		
CARGO	Residente	FECHA	

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR		
CEDULA DEL TRABAJADOR	10.952631	FIRMA DEL TRABAJADOR

2619

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Alvaro Miguel Arrieta SAAth		
CARGO obrero		FECHA	27/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	✓
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Alvaro Miguel Arrieta SAAth	Alvaro Arrieta
CEDULA DEL TRABAJADOR	1068656349	FIRMA DEL TRABAJADOR

2620

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	José Miguel Fuentes Venegas	FECHA	27/09/22
CARGO	obrero		

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PANITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	José Miguel Fuentes	José Miguel Fuentes V.	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1068656848	FIRMA DEL TRABAJADOR	

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MCF R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Ivan José Fuentes Vanegas		
CARGO obrero		FECHA	21/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	✓
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Ivan José Fuentes Vanegas	Ivan Fuentes	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1068656846	FIRMA DEL TRABAJADOR	

2622

56	CERTIFICADO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN Código: MGF R 27 VERSION: 01	EDITADO: 23/08/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Antonio Peña Ibañez		
CARGO	Ayudante	FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCION DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Antonio Peña Ibañez	Antonio Peña	
CEDULA DEL TRABAJADOR	78693367	FIRMA DEL TRABAJADOR	

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: MCF R 27 VERSIÓN: 01	EDITADO: 29/03/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Mario José Vega Alemán		
CARGO	Ayudante 1	FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA (MARTINEZ CABALLEROS SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Mario José Vega Alemán	Mario Vega
CEDULA DEL TRABAJADOR	1067918142	FIRMA DEL TRABAJADOR

2624.

56	CERTIFICADO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN Código: MCP 8.29 VERSIÓN: 01	EDITADO: 23/03/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO CARGO	Ana Greys Bermudez Guerra Residente de obra	FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Ana Greys Bermudez Guerra	FIRMA DEL TRABAJADOR	Ana Greys Bermudez.
CEDULA DEL TRABAJADOR	1008612731		

2625

56	CERTIFICADO DE INDUCCION Y REINDUCCION	EDITADO: 29/09/2022
	Código: MCF R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Claudio José Ayala Ayala		
CARGO	oficios	FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Claudio José Ayala Ayala.	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1069478641.	FIRMA DEL TRABAJADOR

2626

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: FMCF-R-27 VERSIÓN: 01	LISTADO: 27/08/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Omar Dario Bahamonde Palomino
CARGO	Inspector de obra
FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA (MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERIA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS - ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTION AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR		
CEDULA DEL TRABAJADOR	15682811	FIRMA DEL TRABAJADOR

56	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN Código: MC # R 27 VERSIÓN: 01	EDITADO: 29/08/2022

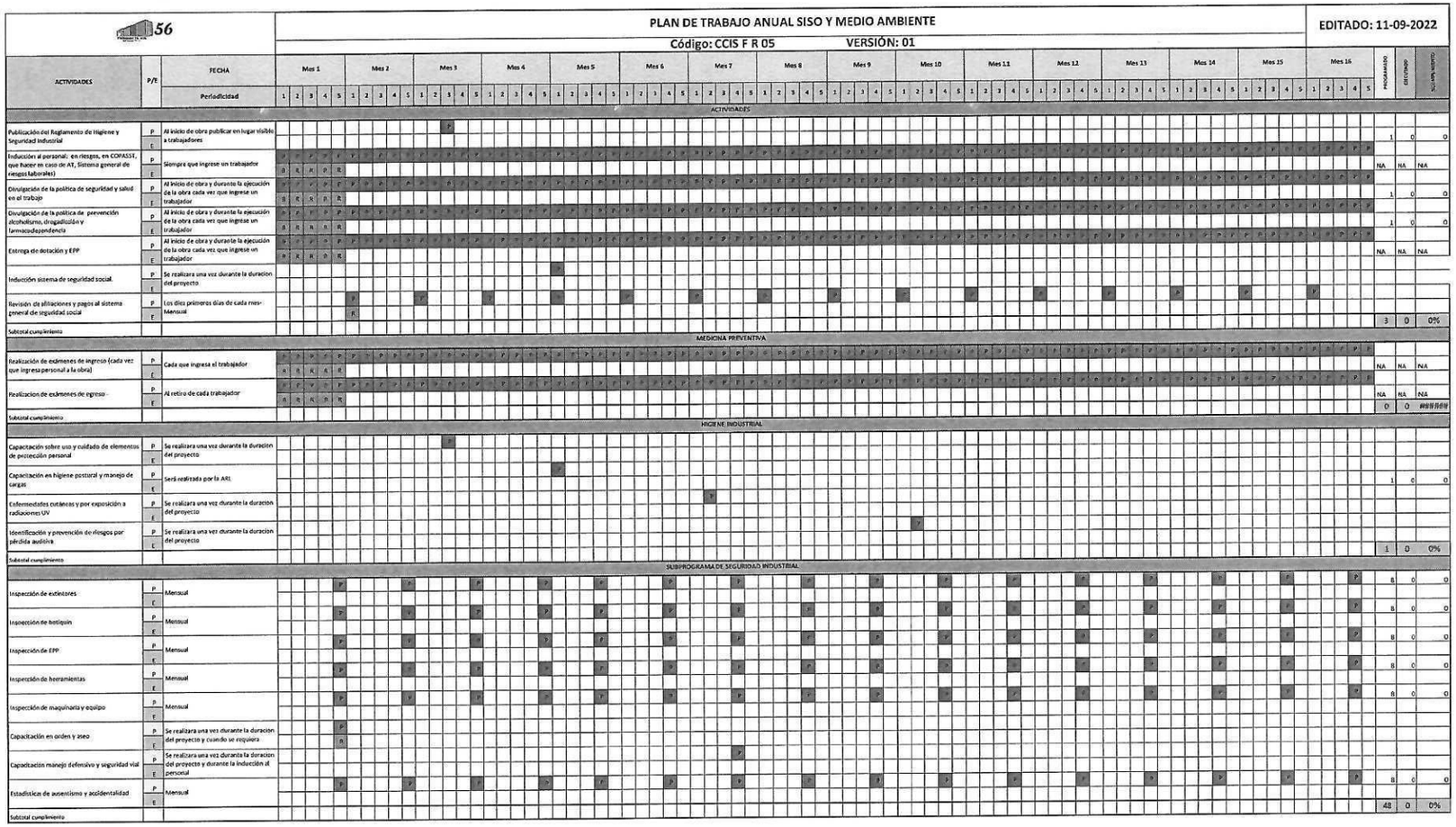
NOMBRE DEL EMPLEADO	Andrik Kenneth Garcia Sanchez		
CARGO	Ayudante	FECHA	26/09/22

PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EMPRESA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NO CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL - PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS ORDEN Y LIMPIEZA - TRABAJO EN ALTURAS)	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓
PELIGROS Y RIESGOS A LOS CUALES SE ENCUENTRA EXPUESTO CON SUS RESPECTIVOS CONTROLES	✓
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	✓
PLAN DE EMERGENCIAS	✓
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	✓
NORMAS GENERALES HSEQ	✓
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓
COMUNICACIÓN - REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	✓
REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	✓
PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL	
MANEJO DE RESIDUOS	✓
ORDEN Y ASEO EN LA OBRA	✓
MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS	✓
PROTECCIÓN DE RECURSOS NATURALES	✓
SITUACIONES DE EMERGENCIA AMBIENTAL	✓

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Andric Kenneth García Sánchez		Andric García
CEDULA DEL TRABAJADOR	1192919891	FIRMA DEL TRABAJADOR	



ANEXO 3
PLAN DE TRABAJO ANUAL SISO Y MEDIO AMBIENTE


56
PLAN DE TRABAJO ANUAL SISO Y MEDIO AMBIENTE
Código: CCIS F R 05
VERSIÓN: 01
EDITADO: 11-09-2022
ACTIVIDADES
P/E
FECHA
Periodicidad
Mes 1
Mes 2
Mes 3
Mes 4
Mes 5
Mes 6
Mes 7
Mes 8
Mes 9
Mes 10
Mes 11
Mes 12
Mes 13
Mes 14
Mes 15
Mes 16
PROGRAMADO
EJECUTADO
CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES
Publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
Al inicio de obra publicar en lugar visible a trabajadores
Inducción al personal: en riesgos, en COPASST, que hacer en caso de AT, Sistema general de riesgos laborales)
Siempre que ingrese un trabajador
Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo
Al inicio de obra y durante la ejecución de la obra cada vez que ingrese un trabajador
Divulgación de la política de prevención alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia
Entrega de dotación y EPP
Inducción sistema de seguridad social
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto
Revisión de afiliaciones y pagos al sistema general de seguridad social
Los diez primeros días de cada mes- Mensual
Subtotal cumplimiento
MEDICINA PREVENTIVA
Realización de exámenes de ingreso (cada vez que ingresa personal a la obra)
Cada que ingresa el trabajador
Realizacion de exámenes de egreso
Al retiro de cada trabajador
Subtotal cumplimiento
HIGIENE INDUSTRIAL
Capacitación sobre uso y cuidado de elementos de protección personal
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto
Capacitación en higiene postural y manejo de cargas
Será realizada por la ARL
Enfermedades cutáneas y por exposición a radiaciones UV
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto
Identificación y prevención de riesgos por pérdida auditiva
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto
Subtotal cumplimiento
SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
Inspección de extintores
Mensual
Inspección de botiquín
Mensual
Inspección de EPP
Mensual
Inspección de herramientas
Mensual
Inspección de maquinaria y equipo
Mensual
Capacitación en orden y aseo
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto y cuando se requiera
Capacitación manejo defensivo y seguridad vial
Se realizara una vez durante la duracion del proyecto y durante la inducción al personal
Estadísticas de ausentismo y accidentalidad
Mensual
Subtotal cumplimiento

2628

PLAN DE EMERGENCIAS					
Divulgación plan de emergencias	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto y durante la inducción al personal	1	0	100
	E				
Prevención y atención de incendios (incluye manejo de extintores)	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto	1	0	0
	E				
Primeros auxilios: Quemaduras, Hemorragias, Fracturas,, Insolación, paro cardio-respiratorio, Heridas, Intoxicación.	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto	1	0	0
	E				
Evacuación	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto	1	0	0
	E				
Simulacro	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto	1	0	0
	E				
Subtotal cumplimiento			5	0	0%
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
Conformación de COPASST (elecciones y acta de conformación)/asignación vigía ocupacional	P	Mensual y después de la ocurrencia de un accidente	1	0	0
	E				
Reunión COPASST	P	Mensual y después de la ocurrencia de un accidente	10	0	0
	E				
Subtotal cumplimiento			11	0	0%
AMBIENTAL					
Inducción ambiental al personal	P	Siempre que ingrese un trabajador			
	E		NA	NA	NA
Capacitación sobre manejo de sustancias químicas (Hojas de seguridad)	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto y durante la inducción al personal	1	0	0
	E				
Separación de residuos (comunes, residuos de comida, empaques)	P	Se realizara una vez durante la duracion del proyecto y durante la inducción al personal	1	0	0
	E				
TOTAL			68	0	0%

JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES
RESPONSABLE SST

CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO 4
AFILIACIONES Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Director de Obra

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

2630

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008995045	2|8|0|9|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PETRO (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	LISETH (Primer nombre)	PAOLA (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067882974	Femenino ☒ Masculino ☐	1|7|0|1|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2500000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 8B W 26A 12 AP 1 B LAS VIÑAS		3147525899	LISETH.PETRO@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	7867543	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

2631

No de Radicacion
4008995045

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|9|2|0|2|2

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
YOSETH PETRO	Carlos Cabrera G

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

EPS | sura

ARL | sura

2632

Medellín, 29 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067882974	PETRO DIAZ LISETH PAOLA	29/09/2022		249B2371	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:C10678829742227230131

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 29/09/2022 08:22:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2633

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:

LISETH PAOLA PETRO DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.882.974**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2634

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PETRO DIAZ LISETH PAOLA, identificado con número de identificación 1067882974, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-82034
Fecha radicado: 03/10/2022
Fecha sincronizacion: 05/10/2022
Código componente: 1004128351

Residente de Obra 1

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-14 11:14:25, el empleador **CONSORCIOCIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
251787773950	2022-09-14 11:14:25	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRECOTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	10952631	HEIDER HSTEINER SANCHEZ	5200000	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-01

La siguientecertificaciónse expidea solicituddelinteresadoa los 14 díasdelmesde Septiembredelaño2022.

2636

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C10952631	SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER	15/09/2022		51734760	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:C109526312226539024

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 22/09/2022 10:50:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

2637

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER** identificado(a) con **CC** número **10.952.631** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de noviembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

2022091413374

2638

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER, identificado con número de identificación 10952631, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-77979
Fecha radicado: 16/09/2022
Fecha sincronizacion: 16/09/2022
Código componente: 1004051060

Residente de Obra 2

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2639

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008956331	2|1|0|9|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	RICARDO (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	DAVID (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067861335	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|6|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	3500000

18.Residencia			
DG 25 N 3A 40 BRR LA GRANJA (Dirección)	Telefono fijo	3013663981 (Telefono celular)	ING.JDRR@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO - CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA TUNJA	VS20JULI - CLORTUNJA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación				
CR 3 N 46 51 (Dirección)	7845432 (Teleéfono)	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM (Correo electrónico)	CARTAGENA (Municipio/distrito)	BOLIVAR (Departamento)

2640

No de Radicacion
4008956331

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|9|0|9|2|0|2|2

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

2641

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067861335	ROJAS RICARDO JUAN DAVID	19/09/2022		22964A16	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:C10678613352226543047

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 22/09/2022 11:57:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2642

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:

JUAN DAVID ROJAS RICARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.861.335**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2643

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador ROJAS RICARDO JUAN DAVID, identificado con número de identificación 1067861335, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-79121
Fecha radicado: 21/09/2022
Fecha sincronizacion: 22/09/2022
Código componente: 1004074152

Residente de Obra 3

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2644

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-15 15:26:09, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
960109523457	2022-09-15 15:26:09	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	15679253	LUIS FERNANDO MENDOZA	5200000	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-01

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

2645

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C15679253	MENDOZA ORTEGA LUISFERNANDO	16/09/2022		127w1451	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:C156792532226539914

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 22/09/2022 11:05:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2646

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:

LUIS FERNANDO MENDOZA ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.679.253**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2647

comfacor

LA GERENTE DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) MENDOZA ORTEGA LUIS FERNANDO, identificado con documento No. 15679253, se encuentra inscrito dentro del Sistema de Información de datos de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR, por la empresa CONSORCIO CIS 56 con NIT 901622733, con fecha de radicado 20/09/2022, sin registrar aportes parafiscales a la fecha de expedición del presente certificado.

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse al siguiente numero: 3229661268.

Esta constancia se expide a los 1 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud CONSORCIO CIS 56.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-78601
Fecha radicado: 20/09/2022
Fecha sincronizacion: 21/09/2022
Código componente: 1004059621

Residente de Obra 4

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2648

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

O.P. 203582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 16-09-2022

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☑
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☑ -Beneficiario o afiliado adicional ☐; B. Colectiva ☐; C. Institucional ☐; D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS): 1

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BABILONIA	PALOMINO	OMAR	DARIO

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 15682811
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☑
10. Fecha de nacimiento: 23/10/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo (F N M): Condición (T P):
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
16. Administradora de Pensiones: Colfondos
17. Ingreso base de cotización - IBC: 3000.000
18. Residencia: CRA 4B N 5-08
Teléfono Fijo: 3004330838
Correo electrónico: omarbabiloniapalomino@gmail.com
Municipio/Distrito: Purisima
Zona: Urbana ☑ Rural ☐
Localidad/Comuna:
Departamento: Cordoba

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 del documento de identidad:
22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento:

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES
mutualser
MONTERIA
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
16-09-2022
DOCUMENTO PROCESADO
B

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS 56	nit	901622733-8	

39. Ubicación: Dirección: Calle 6 N° 1E -94 Barrio la Coquera | Teléfono: 3008438412 | Correo electrónico: RRHH@MARTINEZ-CABALLERO.COM | Municipio/Distrito: Monteria | Departamento: Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR COMPUTADOR. PROHIBIDA SU VENTA
IMPRESOS S.A. NIT 800.175.671-5 TEL. 602 810
03/2016

2649

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL - O.P. 280592 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y 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.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo. [ ] B. Régimen Subsidiado.
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen. [ ] B. Diferente Régimen.
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de 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 del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha INGRESO EPS 15/09/2022

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 intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 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.
- [x] 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.
- [x] 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
Omar Babilonia Palomino	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, 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 del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad [ ]	Número del 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.

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CENTRAL DE FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.172.451-8 TEL. 401 8100

- 2a. COPIA: AFILIADO -

2650

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C15682811	BABILONIA PALOMINO OMAR DARIO	15/09/2022		41159135	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:C90800942228035435

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 07/10/2022 09:50:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

.2651

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OMAR DARIO BABILONIA PALOMINO identificado(a) con C.C No. 15.682.811, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 13 de septiembre del 2022.

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

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

Carolina Galvis C.

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

impulsado por CamScanner

2652

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador BABILONIA PALOMINO OMAR DARIO, identificado con número de identificación 15682811, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-80164
Fecha radicado: 26/09/2022
Fecha sincronizacion: 29/09/2022
Código componente: 1004058265

Profesional Área Mecánica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

155639874

2658

(Lea las Instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: 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 (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Martinez	Navarro	Emilio	German

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC X — PA — SC
8. Número del documento de identidad: 11000 317
9. Sexo: Femenino — Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 13/11/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo F N M — Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1250 000
18. Residencia — Dirección: Calle 32 # 1 W — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3135874334 — Correo Electrónico: Emilio6@gmail.com
Municipio / Distrito: Montería — Zona: Urbana — Rural X — Localidad / Comuna — Departamento: CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC
21. Número del 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

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)
C	EPS sanitas centro medico Montería	166816
B		
B		
B		

Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO

Escaneado con CamScanner

2654

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 documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio eis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901 622 733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 Y 6A 51 Of 1501 — Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: monteria — Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 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 de 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 (CN RC TI CC PA CE CD SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
				09 09 2022

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.
- [X] 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.
- [X] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 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.
- [X] 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, institución o de oficio
Emilio martinez	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] (CN RC TI CC PA CE CD SC) 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: auxiliar se anexa documentos foto empresa

Recuerdo que con la firma del presente, el cotizante acepta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Teolida Berrocal 1003102

Sello de Radicación: Sanitas EPS RECIBIDO AFILIACIÓN 30 SEP 2022

Firma: [illegible] CC 1003102 Berrocal Conde Jenny Antonia

ARL | sura

2655

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C11000317	MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN	29/09/2022		220Fw248	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:C90800942228035586

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 07/10/2022 09:53:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2656

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EMILIO GERMAN MARTINEZ NAVARRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11000317,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de septiembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

2657

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN, identificado con número de identificación 11000317, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-81678
Fecha radicado: 03/10/2022
Fecha sincronizacion: 03/10/2022
Código componente: 1004129919

Profesional Área Sistemas

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2658

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-10-01 09:18:41, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
422641726341	2022-10-01 09:18:41	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	3806698	HERNAN DARIO BOTERO	1250000	INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	2022-09-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Octubre del año 2022.

EPS | sura ARL | sura 2659

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C3806698	BOTERO MARTINEZ HERNAN DARIO	02/10/2022		iCtw2522	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:C38066982228036047

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 07/10/2022 10:00:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2660

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HERNAN DARIO BOTERO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3806698,** se encuentra afiliado/a desde **04/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

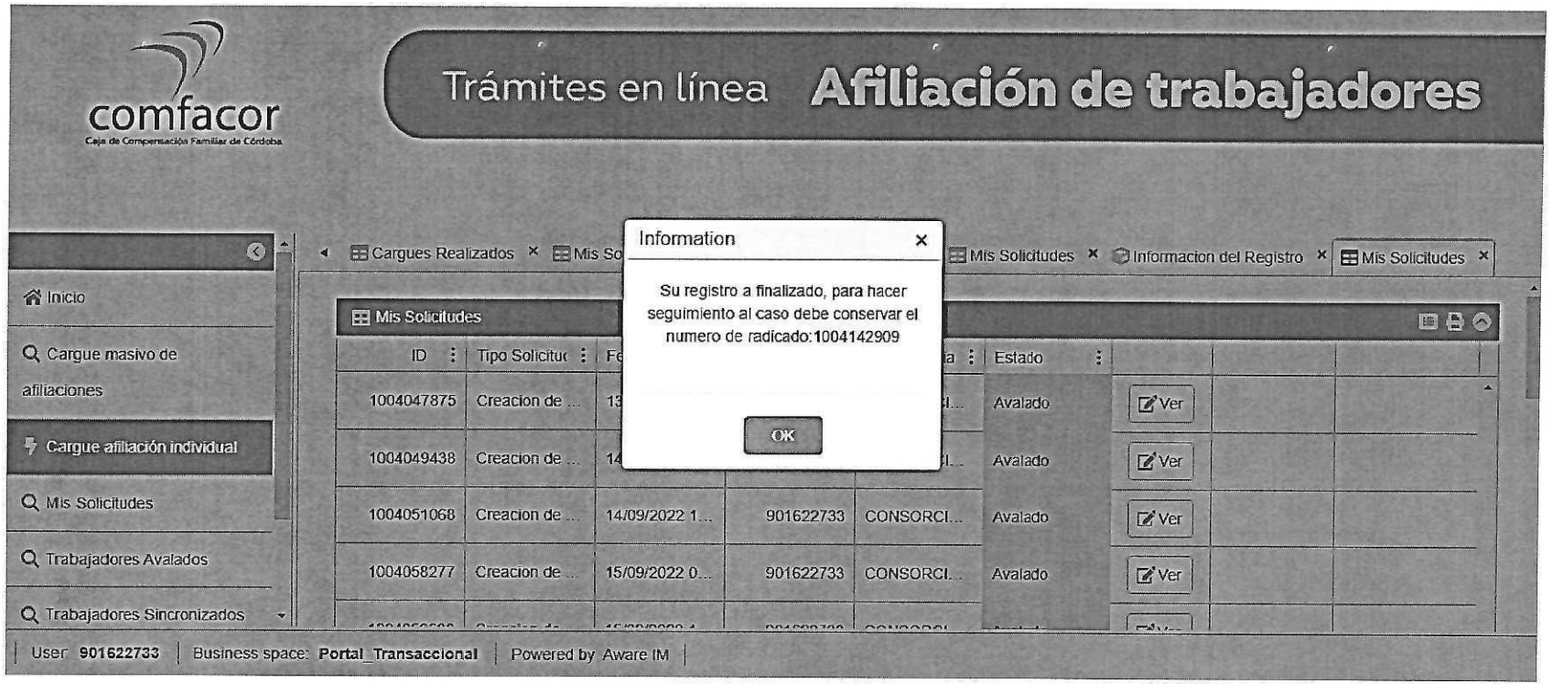
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

2661


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea Afiliación de trabajadores
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004142909
OK
Cargues Realizados
Mis Solicitudes
Informacion del Registro
Mis Solicitudes
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Mis Solicitudes
ID
Tipo Solicitud
Estado
1004047875 Creacion de ... Avalado Ver
1004049438 Creacion de ... Avalado Ver
1004051068 Creacion de ... 14/09/2022 1... 901622733 CONSORCI... Avalado Ver
1004058277 Creacion de ... 15/09/2022 0... 901622733 CONSORCI... Avalado Ver
User 901622733 | Business space: Portal_Transaccional | Powered by Aware IM

Profesional Área Electrónica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

2662

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

155639652

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Molina	polo	carlos	alberto

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	10931306	Femenino Masculino X	26 12 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 60 # 9-20	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3223655120	carolinapolo@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	costellana	CORDOBA

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 del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)
C	EPS sanitas centro medico Montería	166816
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO

2663

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 documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 46A 51 of 15-01 — Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: monteria — Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [x] 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 de 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 del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	09092022

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.
- [x] 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.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 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, institución o de oficio
Carlos molina	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] CN RC TI CC PA CE CD SC 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

EPS sanitas — RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN — 30 SEP 2022

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	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	Segundo Nombre

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

Observaciones: Cargo: Ing. electronico

documentos de la empresa en formato 1556398 74

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker proceso [illegible]
Jerlin Berrol 1-003-102		CC-1003102 Berrocal Conde Jerlyn Antonio 1003102

2664

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C10931306	MOLINA POLO CARLOS ALBERTO	01/10/2022		230L210s	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:C109313062227436331

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 01/10/2022 10:05:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2665

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:

CARLOS ALBERTO MOLINA POLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.931.306**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2666

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador MOLINA POLO CARLOS ALBERTO, identificado con número de identificación 10931306, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-82523
Fecha radicado: 05/10/2022
Fecha sincronizacion: 06/10/2022
Código componente: 1004142642

Profesional Área Estructuras

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2667

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

155639645

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Garcia	Hoyos	Libardo	JOSE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79790222	Femenino Masculino X	10/02/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 69 Nº 1C 163 apt 801	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3116524057	libogarcia@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	Bambu	Cordoba

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 del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)
C	EPS sanitas centro medico monteria	166816
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO

Escaneado con CamScanner

2668

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 documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio cis 56	NIT X TI CE / CC PA CD	901622733	

39. Ubicación

Dirección: Cra 3 46A 51 OF 15-01 — Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: Montería — Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 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 de 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: CN TI CE CD / RC CC PA SC | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino Masculino | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | **42. Fecha**: 01 09 2022

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.
- [X] 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
- [X] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 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.
- [X] 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: Ubardo Garcia

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] CN RC TI CC PA CE CD SC — 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 de bienes, 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.

EPS Sanitas — Verificación — RECIBIDO — 30 SEP 2022

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento | Número de documento de identidad | **71. Firma del Funcionario**

Observaciones: cargo: Ing. civil

documentos data empresa en formato N-1556398744

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Jesus Berrocal 1100310 2

Sello de Radicación

Sticker [illegible] CC 1100310[illegible] Berrocal Cerro Jesus Antonio [illegible]

2669

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C79790222	GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	01/10/2022		23721520	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:C90800942227440480

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 01/10/2022 11:14:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2670

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBARDO JOSE GARCIA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79790222,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

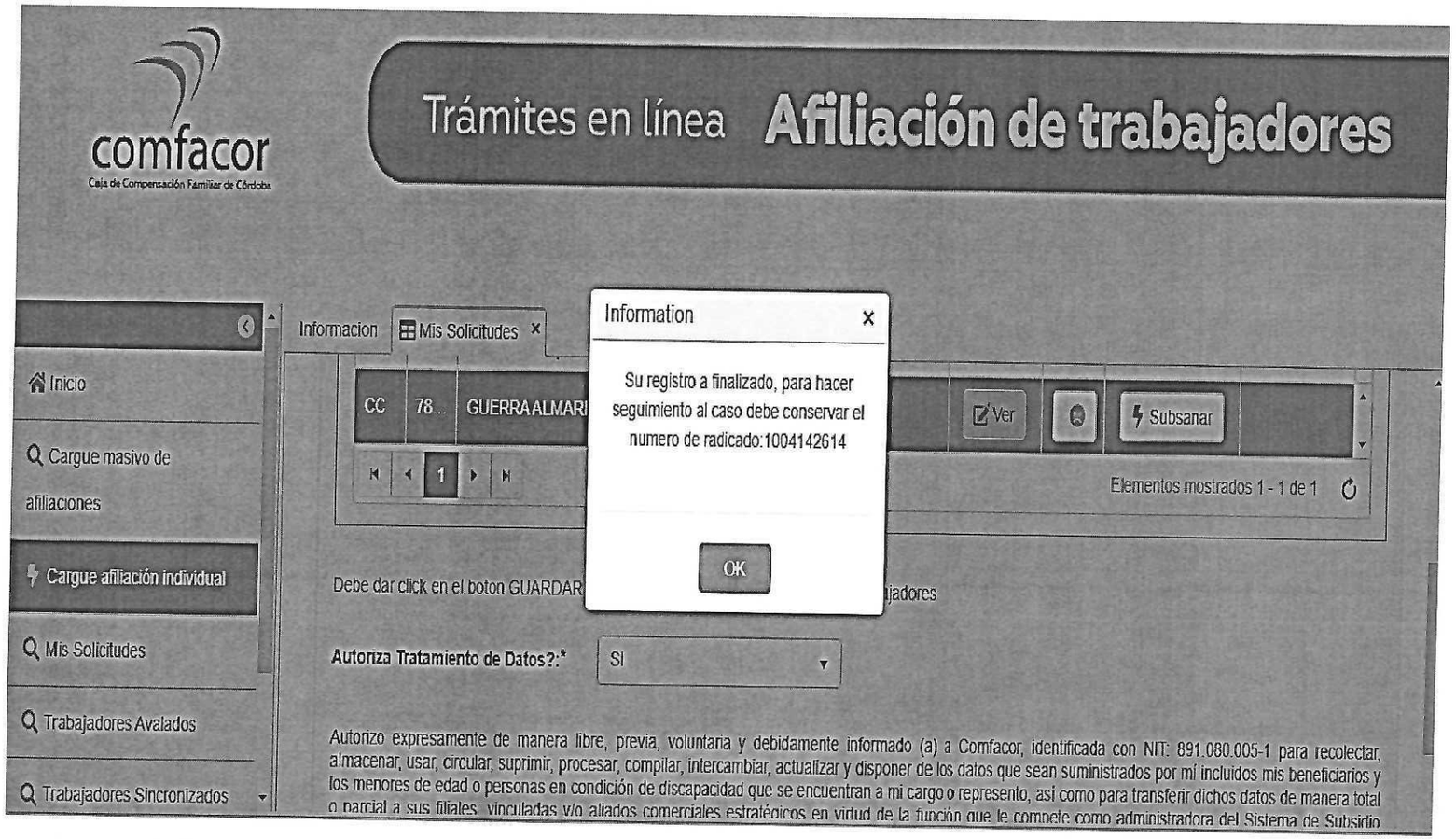
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2671


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Informacion
Mis Solicitudes
CC
78...
GUERRA ALMAR
Ver
Subsanar
Elementos mostrados 1 - 1 de 1
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004142614
OK
Debe dar click en el boton GUARDAR
Autoriza Tratamiento de Datos?:*
SI
Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informado (a) a Comfacor, identificada con NIT: 891.080.005-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí incluidos mis beneficiarios y los menores de edad o personas en condición de discapacidad que se encuentran a mi cargo o represento, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales, vinculadas y/o aliados comerciales estratégicos en virtud de la función que le compete como administradora del Sistema de Subsidio

Profesional Área Estructuras

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

2672

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008995080	2|8|0|9|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

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

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

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

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

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PETRO (Primer apellido)	ANILLO (Segundo apellido)	JORGE (Primer nombre)	IVAN (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067856805	Femenino ☐ Masculino ☒	3|0|0|7|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1250000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MZ C LT 7 B SANTA TERESA		3145211429	INTERVENTORESDELACOSTA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

C	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	7865432	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

2673

No de Radicacion
4008995080

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|9|2|0|2|2

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46.☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47.☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [illegible] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- [illegible] ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

2674

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 29 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067856805	PETRO ANILLO JORGE IVAN	29/09/2022		Ax21ys19	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:C10678568052227229725

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 29/09/2022 08:15:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2675

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:

JORGE IVAN PETRO ANILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.856.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2676

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PETRO ANILLO JORGE IVAN, identificado con número de identificación 1067856805, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-81701
Fecha radicado: 03/10/2022
Fecha sincronizacion: 03/10/2022
Código componente: 1004129166

Profesional Área Eléctrica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2677

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-29 10:24:29, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
999341330904	2022-09-29 10:24:29	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	78027588	LUIS MANUEL OTERO	1250000	INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	2022-09-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

2678

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C78027588	OTERO VELEZ LUIS MANUEL	29/09/2022		21214921	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:C90800942228037680

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 07/10/2022 10:28:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2679

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS MANUEL OTERO VELEZ identificado(a) con C.C No. 78.027.588, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de septiembre del 2022.

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

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

Carolina Galvis C.

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

2680

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador OTERO VELEZ LUIS MANUEL, identificado con número de identificación 78027588, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-81694
Fecha radicado: 03/10/2022
Fecha sincronizacion: 03/10/2022
Código componente: 1004130259

Profesional Área Eléctrica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

155639899

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Guerra	almario	Gelson	Julio

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	78673385	Femenino Masculino X	21 04 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	porvenir	1250.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
car 20 # 23-24	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3106172960	servigel@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	posa tiempo	CORDOBA

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 del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)
C	EPS sanitas centro medico	166816
B	Montería	

2682

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 documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 46A 51 of 1501 — Teléfono Fijo: 3008938412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: Montería — Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [X] 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 de 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 del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	09 09 2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código	

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
- [X] 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
- [X] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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
- [X] 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, institución o de oficio
Gelson Guerra	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC 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, 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 beneficiar[illegible] Oficio

RECIBIDO VERIFICACIÓN EPS
30 SEP 2022
RECIBIDO POR:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	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	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: ingeniero electrico
documentos empresa en formulario N-155639874

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Jaclin Berrol		

2683

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C78673385	GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	29/09/2022		Hg202181	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:C90800942228037844

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 07/10/2022 10:30:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2684

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GELSON JULIO GUERRA ALMARIO identificado(a) con C.C No. 78.673.385, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

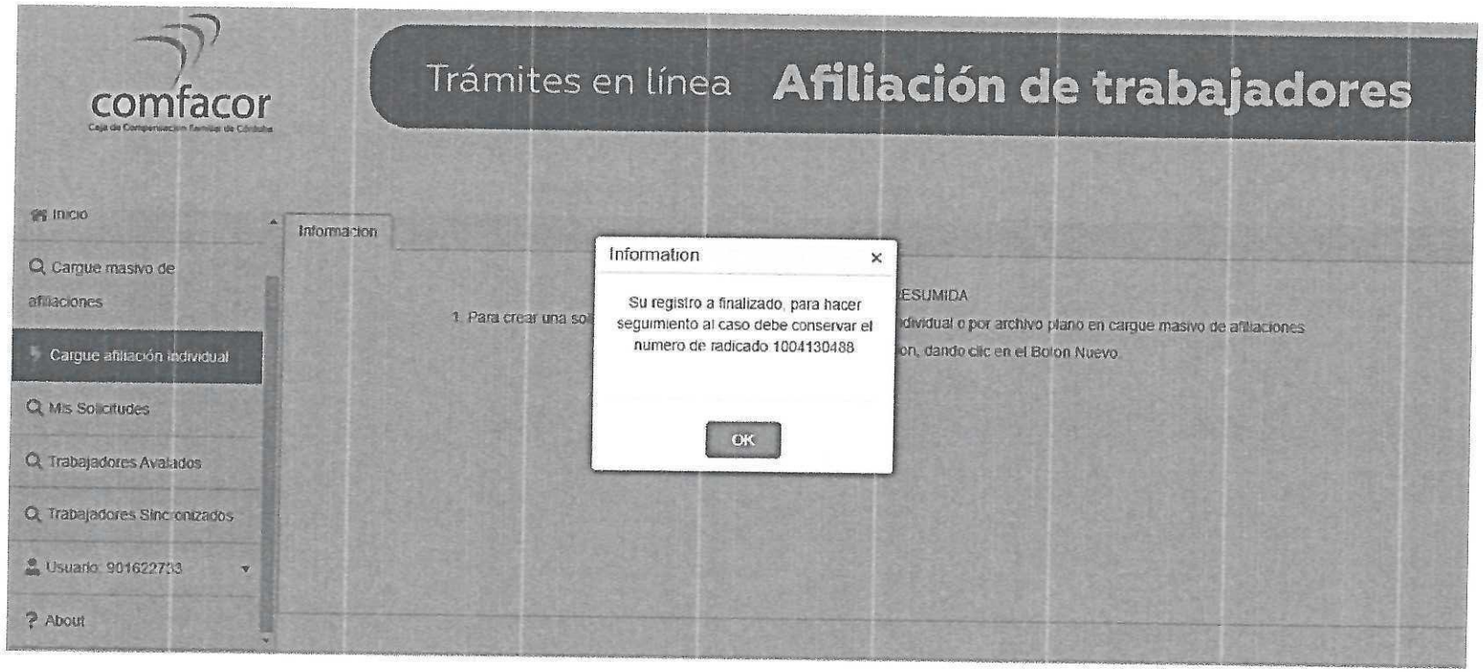
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de septiembre del 2022.

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

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

Carolina Galvis C.

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


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario: 901622733
About
Information
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004130488
OK
ESUMIDA
dividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
on, dando clic en el Boton Nuevo.

Profesional Área Geotecnia

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

2686

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

155639645

(Lea las instrucciones que se encuentren al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Garcia	Hoyos	Libardo	Jose

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79790222	Femenino Masculino X	10 02 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 69 N° 1C 163 apt 801	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3116524057	libogarcia@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Monteria	Urbana X Rural	Bumbu	Cordoba

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 del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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)
C	EPS sanitas centro medico monteria	16681G
B		

2687

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: Cra 3 46A 51 OF 15-01
Teléfono Fijo: 3008438412
Correo Electrónico: licitaciones@mortinez-caballero.com
Municipio / Distrito: Monteria
Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 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 de 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 del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	09 09 2022

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.
- [x] 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.
- [x] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 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 afiliacion colectiva, institución o de oficio
Libardo Garcia	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura publica, 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/o de bienes, 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.

EPS Sanitas
RECIBIDO
30 SEP 2022

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de 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	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: ing. civil

documentos data empresa en formato N-1556398 74

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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación
Yadira Berrocal	

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C79790222	GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	01/10/2022		23721520	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:C90800942227440480

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 01/10/2022 11:14:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2699

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBARDO JOSE GARCIA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79790222,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

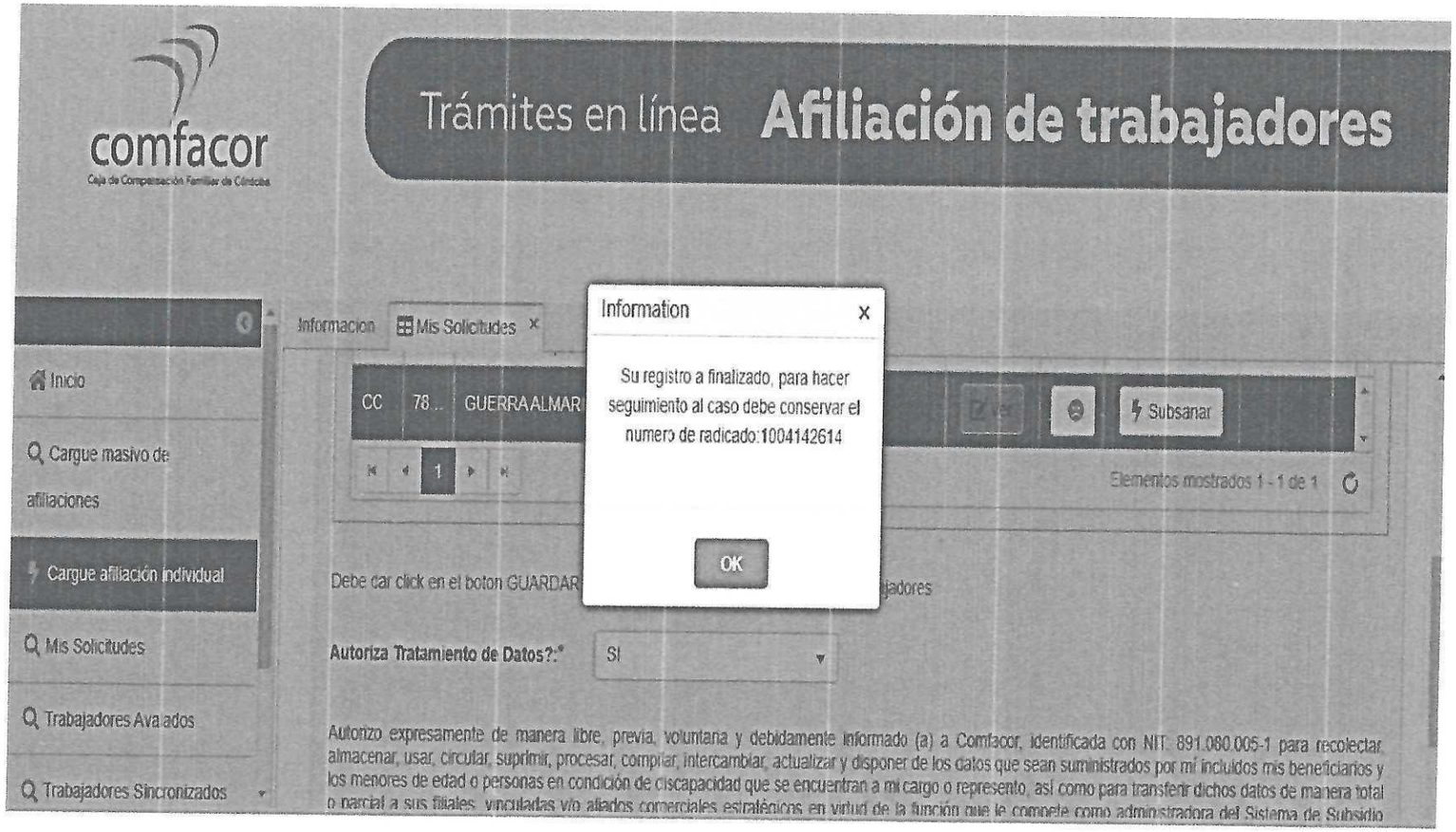
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

2690


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Informacion
Mis Solicitudes
CC 78 .. GUERRA ALMAR
Subsanar
Elementos mostrados 1 - 1 de 1
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004142614
OK
Debe dar click en el boton GUARDAR
Autoriza Tratamiento de Datos?:*
SI
Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informado (a) a Comfacor, identificada con NIT 891.080.005-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí incluidos mis beneficiarios y los menores de edad o personas en condición de discapacidad que se encuentran a mi cargo o represento, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales, vinculadas y/o aliados comerciales estratégicos en virtud de la función que le compete como administradora del Sistema de Subsidio

Profesional Área Hidráulica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

2691

Aliansalud eps

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ identificado con CC No. 80227237 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80227237, con vigencia desde 5/1/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	80227237	WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ	42	278	01/05/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 29 días del mes de Septiembre del 2022

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

2692

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, 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
C80227237	WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM	29/09/2022		²18013F1	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:C90800942228038018

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 07/10/2022 10:33:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2693

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80227237,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

2694

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM , identificado con número de identificación 80227237, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-81571
Fecha radicado: 30/09/2022
Fecha sincronización: 03/10/2022
Código componente: 1004130826

Profesional Área Ambiental

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi

I. DATOS DEL TRÁMITE

No. de Radicación	Fecha de Radicación

X		
		1

A. AFILIACIÓN

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

ARROYO	CASARUBIA	JOSE	ISMAEL

CC	1 065 003 259		22/12/1993	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

SURA	PORVENIR	2175000

Carrera 1G # 4 - 61 MONTERIA		3004052754	ingarroyojosesmael@gmail.com
MONTERIA		SANTA FE	CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

		CORDOBA			

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

CONSORCIO C/S 56	NIT	901622733		
MONTERIA	3008438412	RRHH@MARTINEZ-CABALLERO.COM	MONTERIA	CORDOBA

2696

8. REPORTE DE NOVEDADES

X ☒ ☐ ☐ ☐

X

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

		09/09/2022

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X
X
X
X
X
X
X

VIII. FIRMAS

José Arroyoc. Carlos Cifuentes U

IX. ANEXOS

X 1

Recibido
Coljacopi EPS
SECCIONAL CÓRDOBA - MONTERÍA ALTERNA
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

FECHA: 29/08/2022

FIRMA: Theresa O.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

2647

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

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 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1065003259	ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL	19/09/2022		14714917	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:C10650032592226541831

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 22/09/2022 11:37:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2698

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:

JOSE ISMAEL ARROYO CASARUBIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.003.259**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

2699

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL, identificado con número de identificación 1065003259, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyecto: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-79078
Fecha radicado: 21/09/2022
Fecha sincronizacion: 22/09/2022
Código componente: 1004074623

Profesional Área Forestal

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com