3601
3735

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	William Jimenes		
CARGO	Electricista	FECHA	10/10/22

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		William Jimenes	
CEDULA DEL TRABAJADOR	78712600	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

~~3602~~
3736

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Franklin Montiel		
CARGO	Tecnico Electricista	FECHA	14/10/22

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	Franklin Montiel	FIRMA DEL TRABAJADOR	Franklin Montiel
CEDULA DEL TRABAJADOR	78713007		

Powered by CamScanner

3603
3737

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Wilson Ruiz Moreno		
CARGO	Tecnico electricista	FECHA	14/10/22

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	Wilson Ruiz Moreno	FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA DEL TRABAJADOR	78698949	

Powered by CamScanner

3604
3738

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Teobaldo Manchego Jaramillo		
CARGO	Tecnico Electricista	FECHA	10/10/22

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	Teobaldo Manchego	Teobaldo Manchego	
CEDULA DEL TRABAJADOR	7802994	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

3605
3739

56 CONSORCIO CTS	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	EDITADO: 29/08/2022

NOMBRE DEL EMPLEADO	Jaime Luis Espitia
CARGO	Tecnico Electricista
FECHA	14/10/22

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	Jaime Luis Espitia	Jaime Espitia
CEDULA DEL TRABAJADOR	1076873 2	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

3606
3740

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Deobanis Contreras Jimenez		
CARGO	oficial electricista	FECHA	21/10/22

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	Deobanis contreras	FIRMA DEL TRABAJADOR	
CEDULA DEL TRABAJADOR	7870075		

Powered by CamScanner

~~3607~~
3741

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	German Dario Gomez espitia		
CARGO	vigilante	FECHA	03/10/22

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	German Dario Gomez	German Gomez
CEDULA DEL TRABAJADOR	1233343412	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Jesus Antonio Hernandez		
CARGO	Conductor	FECHA	22/10/22

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	Jesús Antonio H.	Jesús Hernandez Cortes	
CEDULA DEL TRABAJADOR	CC: 1067971981	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

3604
3743

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Humberto Olivares Martinez		
CARGO	conductor	FECHA	22/10/22

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		Humberto. O
CEDULA DEL TRABAJADOR	1064980690	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

3610
3744

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Arnobis Solar		
CARGO	ayudante	FECHA	13/10/22

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	Arnobis Solar	Arnobis Solar
CEDULA DEL TRABAJADOR	1100477 79	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

~~3611~~
3745

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Samuel Lopez		
CARGO	ayudante	FECHA	10/10/22

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		Samuel Lopez Garcia	
CEDULA DEL TRABAJADOR	8773928	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

3612
3746

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Deiner Cordero Hoyos		
CARGO	Oficial	FECHA	13/10/22

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		Deiner Cordero Hoyos	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1073504834	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

~~3613~~
3747

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Roberto Velez Ballesta		
CARGO	Oficial	FECHA	13/10/21

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		Robert Velez B	
CEDULA DEL TRABAJADOR	1070821212	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

3614
3748

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Edver Gómez Andrade		
CARGO	ayudante	FECHA	7/10/22

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		Edver Gomez Andrade	
CEDULA DEL TRABAJADOR	78706759	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

~~615~~
3749

56 CONSORCIO 438	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL EMPLEADO	Pedro Peñata Carvajal		
CARGO	Ayudante	FECHA	13/10/22

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		Pedro Peñata	
CEDULA DEL TRABAJADOR	78029035	FIRMA DEL TRABAJADOR	

Powered by CamScanner

3616
3750

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Eberto Acosta Herrera		
CARGO	Vigilante	FECHA	09/10/22

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	Eberto Acosta Herrera	Eberto Acosta Herrera
CEDULA DEL TRABAJADOR	10932133	FIRMA DEL TRABAJADOR

3617
3751

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Raul Javier padilla urango		
CARGO	Topografo	FECHA	03/10/22

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 .MERGENCIAS	✓
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	Raul Javier Padilla	Raul Javier P.
CEDULA DEL TRABAJADOR	7383573	FIRMA DEL TRABAJADOR

~~2618~~
3752

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Luis Javier Espitia Plaza		
CARGO	Cabenero	FECHA	03/10/22

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 PROTECCION PERSONAL	✓
COMUNICACION - 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	Luis Javier Espitia		
CEDULA DEL TRABAJADOR	1064951480	FIRMA DEL TRABAJADOR	

~~3619~~
3953

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

NOMBRE DEL EMPLEADO	Rafael Cardoso Lajarda
CARGO	Inspector de Calidad FECHA 22/11/22

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 - PREVENCION 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	Rafael Cardoso F.	Rafael Cardoso. F.
CEDULA DEL TRABAJADOR	1024584148	FIRMA DEL TRABAJADOR

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

3620
3754

NOMBRE DEL EMPLEADO	Dionisio Acosta Arteaga		
CARGO	Operador de Maquina	FECHA	10/10/22

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	Dionisio Acosta	Dionisio Acosta
CEDULA DEL TRABAJADOR	6864069	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO CIS 56	CAPACITACIÓN Y REINDUCCIÓN	EDITADO: 29/08/2022
	Código: MC F R 27 VERSIÓN: 01	

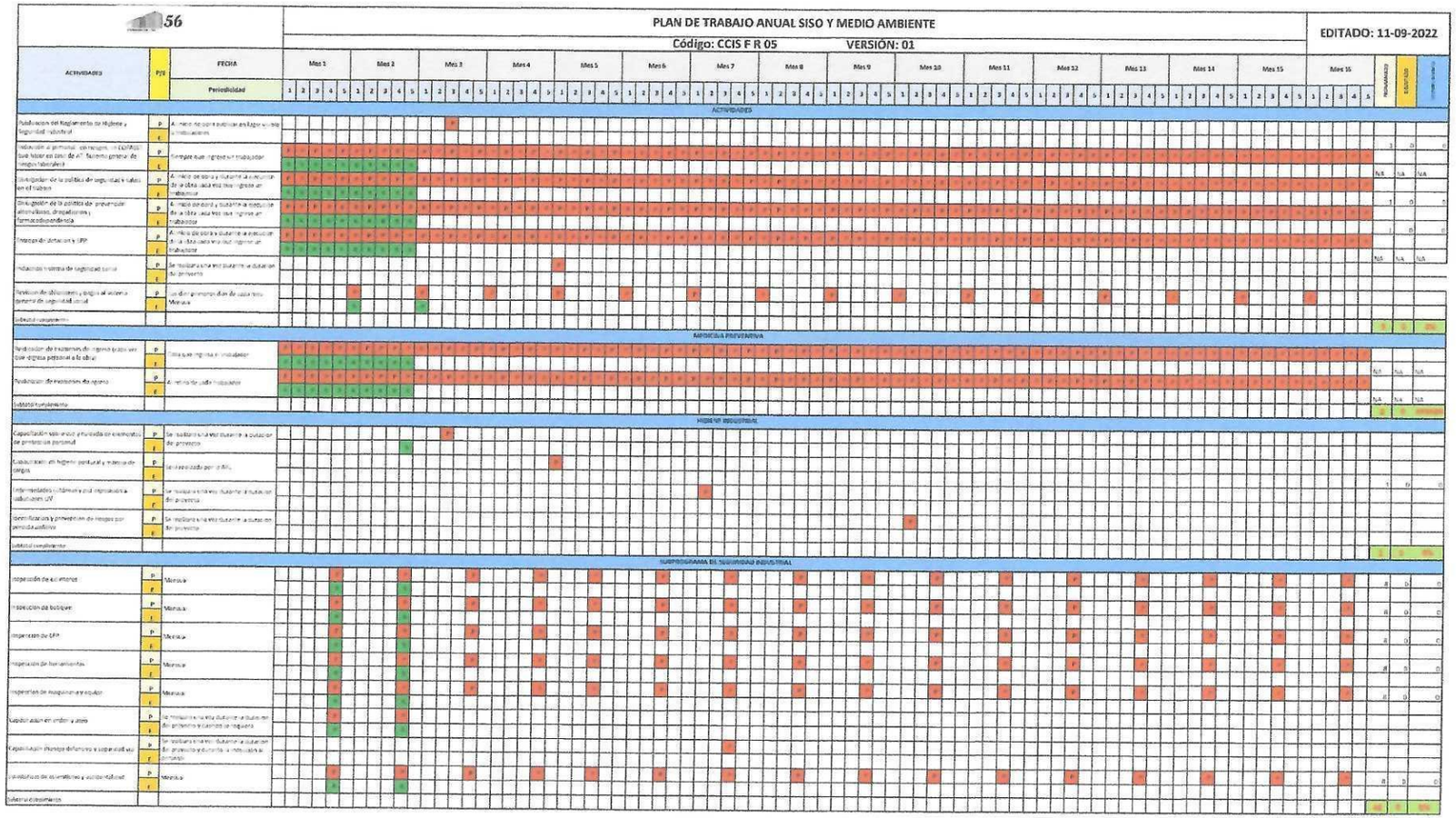
2021
3755

NOMBRE DEL EMPLEADO	Marcos Sergio Lombraño Sandon		
CARGO	operador	FECHA	03/10/22

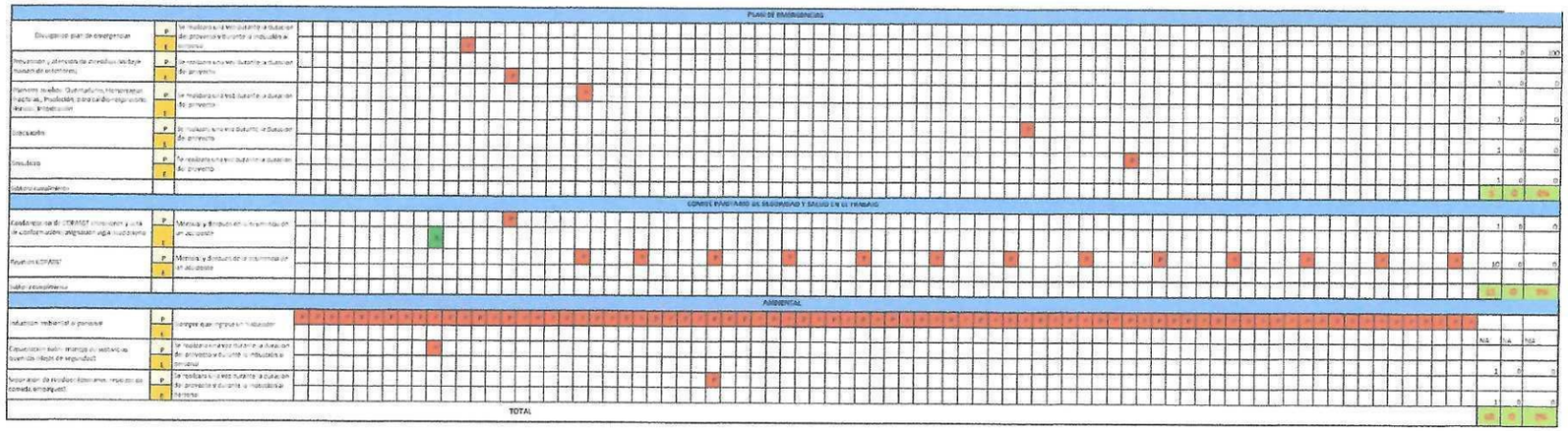
PLAN DE CALIDAD	Realizado
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	✓
POLITICAS DE LA EMPRESA MARTINEZ CABALLERO SAS INGENIERIA Y ARQUITECTURA	✓
RESPONSABILIDADES EN MATERÍA HSEQ	✓
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
GENERALIDADES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	✓
POLITICAS Y OBJETIVOS (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	Marcos Lombraño	Marcos Lombraño S
CEDULA DEL TRABAJADOR	78034072	FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner


56
PLAN DE TRABAJO ANUAL SISO Y MEDIO AMBIENTE
Código: CCIS F R 05
VERSIÓN: 01
EDITADO: 11-09-2022
ACTIVIDADES
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
Publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
Inducción al personal con riesgos, se EXPIDE Guía Inicial en Gmc de AT. Factores generales de riesgos laborales
Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo
Divulgación de la política de prevención: alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia
Entrega de dotación y EPP
Inducción sistema de seguridad social
Revisión de alturas en y equipo al interior y exterior de seguridad social
Subtotal cumplimiento
MATRICULA PREVENTIVA
Realización de exámenes de ingreso antes que ingrese personal a la obra
Realización de exámenes de egreso
Subtotal cumplimiento
HIGIENE INDUSTRIAL
Capacitación uso correcto y entrega de elementos de protección personal
Capacitación en higiene postural y manejo de cargas
Enfermedades relacionadas con exposición a radiaciones UV
Identificación y prevención de riesgos por pérdida auditiva
Subtotal cumplimiento
SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
Inspección de extintores
Inspección de botiquín
Inspección de EPP
Inspección de herramientas
Inspección de maquinaria y equipo
Capacitación en orden y aseo
Capacitación charlas de formato y seguridad vial
Inventarios de elementos y contaminación
Subtotal cumplimiento

4102
3456



JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES
RESPONSABLE SST

CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
REPRESENTANTE LEGAL

3454

3024
3758

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 30.688.002
MELENDRES LUNA
APELLIDOS
GREY KELLY
NOMBRES

Grey Melendres Luna.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO. 25-ENE-1983
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-ABR-2002 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1300100-00907367-F-0030688002-20170524 0055518744A 1 7524448197

impulsado por CamScanner

3625
3759

ARL | sura

Medellín, 10 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 %	
C30688002	MELENDRES LUNA GREY KELLY	11/10/2022		15122423	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/10/2022 08:29:06 .
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

3626
3760

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom com co - paso_ltda@hotmail com
www pasoltda com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: GREY KELLY MELENDRES LUNA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1983-01-25 Edad: 39 A
Dirección MANZANA 36 LOTE 15 SANTAFE
Empresa: CONSORCIO CIS 56
Empresa en misión: CONSORCIO CIS 56
Actividad económica:
Talla (mts): 1.72 Peso (kg): 83.0 IMC: 28,06 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 30688002
Teléfono: 3104586130



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00203422 Fecha apertura: 20221007 07:02:41
Fecha cierre: 20221007 10:11:41
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE TRAFICO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clinica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios . Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Grey Kelly Melendres L.

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 30688002

NOTA El examinado certifica que no omitio ningun dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud, que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.

3627
3761

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

mutualser
Alianza por la vida y la salud
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación 10-10-2022

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
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 [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] 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			
MELENDRES	LUNA	GREY	KELLY
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 30688002	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 25/01/1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	1000.000

18. Residencia			
MANZANA 36 LOTE 15		3104586130	NO CUENTA
Municipio/Distrito: MONTERIA	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: BARRIO SANTA FE	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			
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	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

mutualser OPERACIONES MONTERIA
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
10-10-2022
DOCUMENTO PROCESADO 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	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 6 N° 1E -94 Barrio la Coquera	3008438412	CIS56.TALENTOHUMANO@GMAIL.COM	MONTERIA	CORDOBA

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 2
01/2016

3628
3762

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

mutualser
Atención que suma vida
NIT 899.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificacion.
- [ ] 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.
  Codigo [ ]
- [ ] 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. Terminacion de relacion laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculacion 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: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 1/10/2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Codigo [ ]	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 Excepcion.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicion 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.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Greg Melendrez Lunar	Carlos Gaviria

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CF] [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 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 escritura publica, 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	69. Fecha de validación

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.

- 2a. COPIA AFILIADO -

3629
3963

CÓDIGO DE BARRAS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el empleado, por tanto, para su diligenciamiento utilice letra de molde legible, clara y en tinta negra. Se tendrán en cuenta las normas vigentes y más las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Logo de la EPS. Espacio destinado a la EPS.

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada formulario que realizan los trabajadores, cabeza de familia, beneficiarios y otros suministrados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación y/o registro de novedades, registrado generalmente en archivos mecánicos o electrónicos.

Quien realice el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que ésta se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, empleado o pensionado autorizado, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación.

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en cualquier de los roles: cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades:

Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de cualquiera de los roles: cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o cabeza de familia realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o empleadores.

Se debe tomar esta X en la opción que corresponda, cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva

La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o organización religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones, cooperativas, sindicatos, juntas de acción comunal, entre otras colectivas.

C. Institucional

La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una Institución de protección y la Institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio

La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección. La entidad frente al cual la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se afilia a ella, y los prestadores de servicios de salud en el caso del régimen subsidiado de población no afiliada. También aplica cuando la afiliación en los beneficiarios es realizada por los Gerentes de familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:

Marque con una X, según se la afiliación o el traslado en la novedad se realice en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia. Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante

Marque con una X la opción que corresponda.

Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y cotizante con base al pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se descuenta de su campo

Código. Este espacio debe ser diligenciado por la EPS y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, sindicato o organización religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 84 y/o 85 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que viva ella la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si dicha información en de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar o la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la empresa responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcarse los numerales 81, 82 y 83.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 85 "Empleador, Afiliador o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de final presentar el cual se valida a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la entidad territorial es la que valida la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son los datos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) donde nació el menor. Solo forma válida para registrar a menores de 3 años. Este documento es válido hasta que la persona cumpla los 3 años de edad.
RC	**Registro Civil de Nacimiento** es el documento expedido por una entidad pública que sirve para identificar un menor de 7 años. Debe ser complementado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas entre los 7 y 17 años. Debe ser complementado por el certificado de cedulación.
CC	**Cédula de Ciudadanía** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas mayor de 18 años de edad.
CE	**Cedula de Extranjería** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros residentes que deseen ejercer actividades remuneradas, con base en el registro de su empresa. La vigencia de la cédula de extranjería no puede ser menor de dos (2) años.
PA	**Pasaporte** es el documento que identifica la nacionalidad de un portador que puede ser usado para trabajar en Colombia y no se entrega obligado a tramitar una cédula de extranjería a los menores de 7 años.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en embajadas, agencias, consulados y oficinas de representantes de gobierno permanente.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven la solicitud de refugio o visa. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o cambiado por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad.

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el "número NUIP" que aparece en la parte superior izquierda del documento. No es individual serial. Verifique que lo que va a registrar sea completo.

9. Sexo

Marque con una X la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

Código	ETNIA
1	Indígena
2	Rom (Gitano)
3	Raizal (Archipiélago de San Andrés y Providencia)
4	Palenquero (San Basilio de Palenque)
5	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente
6	Ninguna de las anteriores

12. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: F. Física N. Neuromuscular M. Mental

Condición de discapacidad

Marque con una X la opción: T. Temporal P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta SISBEN

14. Grupo de población especial

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
03	Personas privadas de la libertad sin derecho a recibir el POS
04	Población en condición de calle
05	Madres de madres comunitarias
06	Personas en condición de desplazamiento en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas afectadas por el desplazamiento forzado
12	Adultos mayores sin capacidad económica
17	Comunidad rom gitana
18	Población Rrom
22	Población privada de la libertad, con derecho a recibir el Plan Nacional de Salud en Cárceles (PNSC) en el Régimen Subsidiado
23	Personas que luego de ser madres comunitarias y sus beneficiarios del subsidio de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional
24	Personas vinculadas a programas de reincorporación por desmovilización, reinsertados, excombatientes y personas vinculadas con el Ministerio

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 04, 06, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 03, 11, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales — ARL

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGRIESGOS.

16. Administradora de Pensiones.

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización — IBC

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGRIESGOS.

18. Residencia:

Diligenciar los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.

- Dirección de su residencia
- Teléfono fijo o celular si aplica
- Correo electrónico
- Ciudad, Municipio o distrito
- Localidad/comuna o corregimiento en que cuenta: municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá D.C. debe escribir en el campo departamento Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cotizante o compañero(a) permanente tengan vínculo al SGSSS. Si este no cuenta datos registrarlos en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (81).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y trabaja, solo datos diligenciar más datos tampoco de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad.

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad.

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el "número NUIP" que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el individual serial. Verifique que lo registrado sea correcto.

22. Sexo.

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

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

En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4, B5, B6 y B7 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo haya registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número "NUIP" que figura en la parte superior izquierda del documento. No es individual serial.

25. Sexo

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

26. Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año.

Datos complementarios

27. Parentesco:

En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que le identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
01	Padre	Hombre mayor de edad que ha procreado a un hijo.
02	Cónyuge	Persona que ha contraído matrimonio civil o religioso con el cotizante.
03	Compañero(a) permanente	Persona que convive con el cotizante en unión libre.
04	Madre	Mujer que ha procreado a un hijo.
05	Padrastro	Hombre que ha contraído matrimonio civil o religioso con la madre o el padre del cotizante.
06	Hijastro(a)	Hijo de cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante, procreado con anterioridad a la unión marital.
07	Hijo(a)	Hijo biológico, adoptivo o reconocido legalmente.
08	Hermano(a)	Persona que tiene en común con el cotizante el padre o la madre o ambos.
09	Abuelo(a)	Padre o madre de uno de los padres del cotizante.
10	Nieto(a)	Hijo(a) de hijo(a) del cotizante.
11	Bisabuelo(a)	Padre o madre de uno de los abuelos del cotizante.
12	Bisnieto(a)	Hijo(a) de nieto(a) del cotizante.
13	Tío(a)	Hermano(a) de uno de los padres del cotizante.
14	Sobrino(a)	Hijo(a) de hermano(a) del cotizante.
15	Primo(a) hermano(a)	Hijo(a) de tío(a) del cotizante.
16	Suegro(a)	Padre o madre del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
17	Yerno o nuera	Cónyuge de hijo(a) del cotizante.
18	Cuñado(a)	Hermano(a) del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
19	Abuelastro(a)	Cónyuge de abuelo(a) del cotizante.
20	Nieto(a) político(a)	Cónyuge de nieto(a) del cotizante.
21	Otro	Persona que no tiene ninguno de los parentescos anteriores con el cotizante.
22	Tutor	Persona que ejerce la tutela sobre el cotizante.
23	Curador	Persona que ejerce la curaduría sobre el cotizante.
24	Hijastro(a) mayor de edad	Hijo mayor de edad de cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante, procreado con anterioridad a la unión marital.
25	Padrastro mayor de edad	Hombre mayor de edad que ha contraído matrimonio civil o religioso con la madre o el padre del cotizante.
26	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
27	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
28	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
29	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
30	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
31	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
32	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
33	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
34	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
35	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
36	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
37	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
38	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
39	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
40	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
41	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
42	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
43	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
44	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
45	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
46	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
47	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
48	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
49	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
50	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
51	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
52	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
53	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
54	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
55	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
56	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
57	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
58	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
59	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
60	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
61	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
62	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
63	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
64	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
65	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
66	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
67	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
68	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
69	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
70	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
71	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
72	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
73	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
74	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
75	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
76	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
77	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
78	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
79	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
80	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
81	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
82	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
83	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
84	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
85	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
86	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
87	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
88	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
89	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
90	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
91	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
92	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
93	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
94	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
95	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
96	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.
97	Padre o madre de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que ejerce la crianza sobre el cotizante.
98	Padre o madre de crianza	Persona que ejerce la crianza sobre el cotizante.
99	Hijo(a) de crianza	Persona que recibe la crianza del cotizante.
100	Hijo(a) de crianza mayor de edad	Persona mayor de edad que recibe la crianza del cotizante.

28. Tipo de documento de identidad.

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

29. Número del documento de identidad.

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número "NUIP" que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el individual serial. Verifique que lo registrado sea correcto.

30. Etnia

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente

Tipo de discapacidad.

Marque con una X la opción: F. Física N. Neuromuscular M. Mental

Condición de discapacidad.

Marque con una X la opción: T. Temporal P. Permanente

32. Datos de residencia

Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe cotizar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud — IPS

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, diferente a la sede de la Red de Prestadores que ha definido la EPS para

- En el caso de cada con la letra C la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios con los convenios con el régimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- Esta misma identificada con la letra R solo para el régimen contributivo en el caso de varios trabajo, cuando el cotizante no tenga la calidad de cabeza de familia y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social

Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, cuando se requiera o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación

Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, cotizante o de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio así:

- NIT (número de identificación tributaria) cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD (carné diplomático), cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación

Escriba el número del documento con el cual lo identifica.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación

- Dirección
- Teléfono fijo o celular
- Correo electrónico
- Municipio Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición en la afiliación. [illegible]

40. Tipos de novedad.

Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar según la siguiente tabla: [illegible]

NÚMERO	NOVEDAD
1	[illegible]
2	[illegible]
3	[illegible]
4	[illegible]
5	[illegible]
6	[illegible]
7	[illegible]
8	[illegible]
9	[illegible]
10	[illegible]
11	[illegible]
12	[illegible]
13	[illegible]
14	[illegible]
15	[illegible]
16	[illegible]
17	[illegible]
18	[illegible]

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación

[illegible]

Novedad 2. Corrección de datos básicos de identificación

[illegible]

Novedad 3. Actualización del documento de identidad

[illegible]

Novedad 4. Actualización y corrección de datos complementarios

[illegible]

Novedad 5. Terminación de la inscripción en la EPS

[illegible]

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	[illegible]
02	[illegible]
03	[illegible]
04	[illegible]

[illegible]

Novedad 6. Reinscripción en la EPS

[illegible]

Novedad 7. Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

[illegible]

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

[illegible]

Novedad 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

[illegible]

Novedad 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

[illegible]

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

[illegible]

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

[illegible]

Novedad 13: Movilidad

[illegible]

Novedad 14. Traslado

[illegible]

Código	Motivos para el traslado
1	[illegible]
2	[illegible]
3	[illegible]
4	[illegible]
5	[illegible]
6	[illegible]

[illegible]

Novedad 15: reporte de fallecimiento

[illegible]

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante

[illegible]

Novedad 17. Reporte de la calidad de prepensionado

[illegible]

Novedad 18. Reporte de la calidad de pensionado

[illegible]

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación:

[illegible]

42. Fecha

[illegible]

43. EPS Anterior

[illegible]

44. Motivo del traslado:

[illegible]

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

[illegible]

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[illegible]

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

[illegible]

CAPÍTULO IX. ANEXOS

[illegible]

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

[illegible]

66. Identificación de la Entidad Territorial:

[illegible]

67. Datos del Sisbén.

[illegible]

68. Fecha de radicación.

[illegible]

69. Fecha de validación.

[illegible]

70. Datos del funcionario.

[illegible]

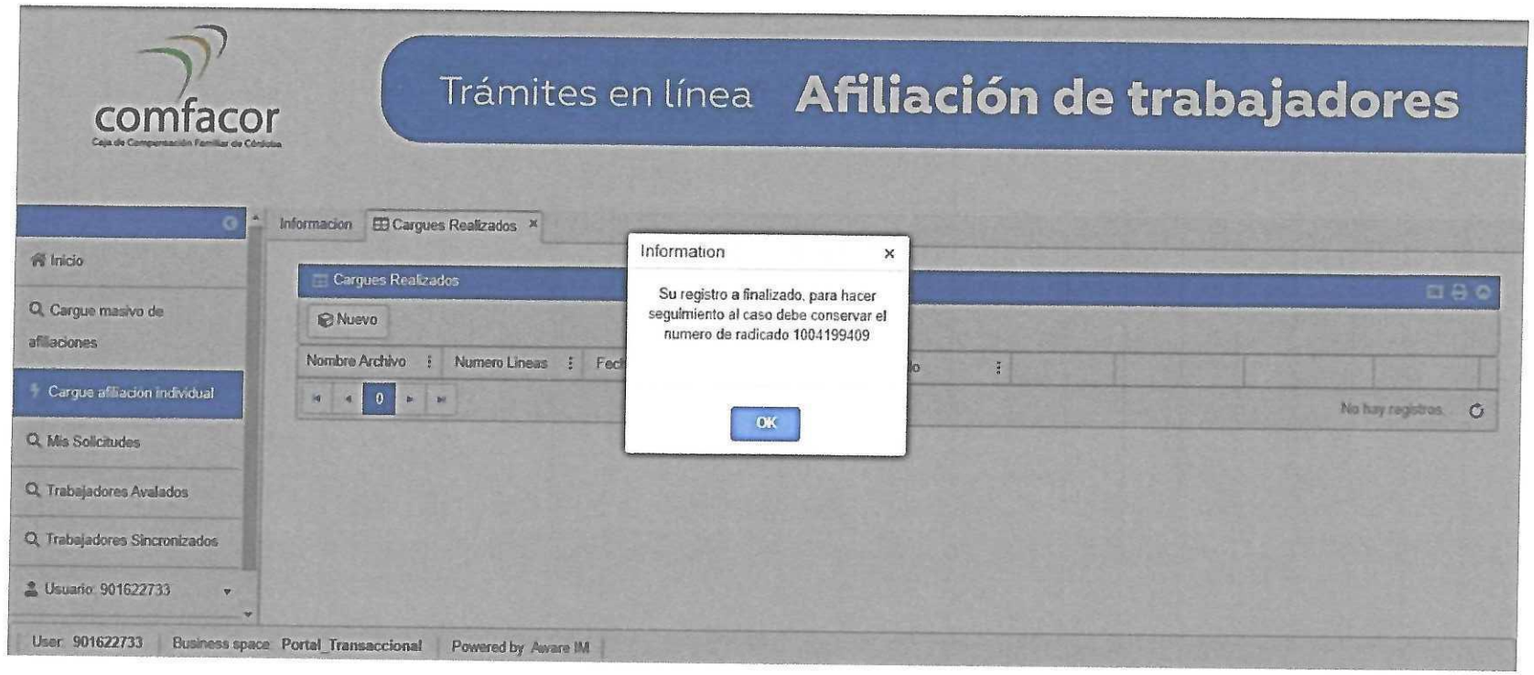
71. Firma del funcionario:

[illegible]

Observaciones

[illegible]

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliacion individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario 901622733
Informacion
Cargues Realizados
Nuevo
Nombre Archivo
Numero Lineas
No hay registros
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004199409
OK
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM

5963

3632
3966

ARL | sura

Medellín, 10 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 %	
C78025364	RIAÑO PADILLA JAVIER ENRIQUE	11/10/2022		20415616	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/10/2022 08:35:20 .
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

3633
3767

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

mutualser
Administradora Solidaria de Salud
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación 10-10-2022

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
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): 1

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

6. Apellidos y nombres			
RIAÑO	PADILLA	JAVIER	ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	78.025.364	Femenino [ ] Masculino [X]	04/02/1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	COLPENSIONES	1000.000

18. Residencia			
MZ A LOTE 10	3008199429	JAVIENRI04@GMAIL.COM	
Municipio/Distrito: MONTERIA	Zona: Urbana [X] 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			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de 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 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 F	Tipo M	Tipo T	Condición P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

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

OPERACIONES MONTERIA
mutualser
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
10-10-2022
DOCUMENTO PROCESADO

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		
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	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 6 N° 1E -94 Barrio la Coquera	3008438412	CIS56 TALENTOHUMANO@GMAIL.COM	MONTERIA	CORDOBA

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 2
01/2016

3634
3768

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

mutualser
Atención centrada en vos
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 basicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificacion.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Codigo [ ]
- [ ] 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. Desvinculacion 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		Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 11/10/2022
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Codigo [ ]	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.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CF] [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 publica, 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	69. Fecha de validación

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.

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 2 de 2
03/2016

2635
3969

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el adecuado prestar para su diligenciamiento, sírvase leer las instrucciones antes de iniciar la digitación, se recomienda no enmendaduras y tipo las instrucciones de este documento

ENCABEZADO
Logo de la EPS. Opción dominada a la EPS.
Número de radicación: Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada afiliado con el cual le identifica. Identificación de familia beneficiarios y otros subordinados.
Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente en la actividad mediante el diligenciamiento.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha que aparece corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realizó en la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la diligencia del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, ambientes, estados o más pueden autorizados, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad

1. Tipo de trámite
A. Afiliación.
Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades:
Aplica cuando se presenta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia beneficiarios o afiliado adicional, según el tipo de las novedades relacionadas en el campo 40.
2. Tipo de afiliado
A. Individual:
La opción de afiliación Individual aplica cuando el cotizante o cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o establecimientos.
Se debe colocar una X en la opción que corresponda del cotizante cabeza de familia o beneficiario.
B. Colectiva:
La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas a las cuales para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional
La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
D. De oficio
La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección. La entidad tendrá en cuenta la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se refiere a ello y las prestadoras de servicios de salud en el caso del recién nacido en proceso de afiliación. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Cotizantes de familia, los demás todos en familia, las Personerías Municipales.
3. Régimen:
Marque con una X, según la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Tipo de afiliado:
Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad
Cotizante. Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
Cabeza de familia. Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se refiere a no ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser incluido como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
5. Tipo de cotizante
Marque con una X la opción que corresponda
Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y con quien realiza el pago de los aportes a salud y pensiones.
Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de los aportes ante que los asume en la totalidad.
Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se realiza a su cargo.
Código. Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al codigo de categoria establecido en la base de datos no afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva se debe
- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tiempo de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos al empleador si el afiliado es dependiente y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos en la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 84 y/o 85 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acrediten la condición de sus Beneficiarios, según corresponda

Si la afiliación es realizada de oficio la aplicación entidad debe
- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que utiliza la EPS la razón en condición de cabeza de familia hasta tanto que puedan realizar la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene informes en de los beneficiarios en la persona que se va a afiliar o no la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 38 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la empleador responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar las enmendas 1a, 1c y 1d.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 85 "el afiliado". Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, o el funcionario de oficio.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se vaya a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que identifican la plena identidad del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:
6. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo** es el documento expedido por la institución Prestadora de Servicios de Salud donde nació el menor. Sólo tiene validez para solicitar la afiliación mientras no se haya cumplido un año después de su expedición.
RC	**Registro Civil de Nacimiento** es el documento expedido por una entidad pública (notaría o registraduría) que identifica a los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad
TI	**Tarjeta de Identidad** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil que le da derecho a los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía
CC	**Cédula de Ciudadanía** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil que le da derecho a los mayores de 18 años de edad
CE	**Cédula de Extranjería** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que le da derecho a los extranjeros titulares de visa(s) superior a 3 meses y sus beneficiarios, con fines de residencia en Colombia. La vigencia de la cédula de extranjería está dada por el tiempo de esa visa.
PA	**Pasaporte** es el documento que se expide a los ciudadanos de un país que cuenta con la visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería o un salvoconducto como los de Tránsito.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en misiones diplomáticas, consulares o delegaciones ante organismos de gobierno internacional.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de Refugiados o Asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o cambiado por la visa o la cédula de extranjería

8. Número del documento de identidad.
Ha el número con el cual se identifica como persona física y debe registrado exactamente como aparece en el documento de identidad.
Si se trata del registro del recién nacido el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento. Es el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo
9. Sexo:
Marque con una X la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
10. Fecha de nacimiento
Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad día, mes y año

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:
Estos datos deben diligenciarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado según corresponda.
11. Etnia.
En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, como aparece en la tabla

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro, Mulato, Afrocolombiano

12. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse sólo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opción: P. Física N. Neuro-sensorial M. Mental
Condición de discapacidad
Marque con una X la opción T. Temporal P. Permanente.
13. Puntaje SISBEN
Este dato aplica sólo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisben

14. Grupo de población especial
Este dato aplica sólo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla

04	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
05	Menores desplazados del conflicto armado a cargo del ICBF
06	Población adulta en vejez
09	Madres de madres comunitarias
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas indígenas en el programa de protección a testigos
12	Adultos mayores en centros de protección
13	Comunidad en general
15	Población Rom
17	Población privada de la libertad a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas con discapacidad cognoscitiva y sus beneficiarios del régimen subsidiado a cargo de Subcuenta del Fondo de Solidaridad Pensional
24	Personas habitantes de la calle y sus beneficiarios por el principio de protección especial a cargo de la Subcuenta del Fondo de Solidaridad Pensional

Si la afiliación es del adulto o de otro afiliado seleccione uno de los siguientes códigos 00 01 11 17 a 21 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos 02 03 13 16 22
15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL
Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
16. Administradora de Pensiones.
Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
17. Ingreso Base de Cotización – IBC
Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.
18. Residencia:
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.
- Dirección de su residencia
- Teléfono fijo o celular o ambos
- Correo electrónico
- Ciudad Municipio o distrito
- Departamento
- Zona urbana o rural donde se ubica su residencia

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cotizante o compañero(a) permanente cotizante realice el SGSSS. Si este no cuenta debe registrarlos en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
Si el miembro de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente no tiene hijos y tutora, sólo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.
19. Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad.
Registre el código que corresponde al Documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
21. Número del documento de identidad:
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro del recién nacido el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, es el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo
22. Sexo:
Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
23. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos B1 B2 B3 B4 B5 B6 y B7 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
24. Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad
Codigo en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar. Seguirá la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.
26. Número del documento de identidad:
Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro del recién nacido el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, es el indicativo serial.
27. Sexo:
Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
28. Fecha de nacimiento
Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad día, mes y año
Datos complementarios
29. Parentesco:
En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que le identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla.

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
01	Cónyuge	Persona que contrae matrimonio civil o religioso con el cotizante, independiente de la convivencia.
02	Compañero permanente / unión marital de hecho	Persona que convive con el cotizante.
03	Padre (madre) del cotizante sin capacidad de pago	Padre o madre del cotizante sin capacidad de pago.
04	Padrastro (madrastra) del cotizante sin capacidad de pago	Padrastro o madrastra del cotizante sin capacidad de pago.
05	Hijo(a) del cotizante	Hijo o hija del cotizante, incluye hijos adoptivos.
06	Hijastro(a)	Hijo o hija del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
07	Nieto(a)	Hijo o hija del hijo(a) del cotizante.
08	Abuelo(a)	Padre o madre de los padres del cotizante.
09	Hermano(a)	Hermano o hermana del cotizante.
10	Tío(a)	Hermano o hermana de los padres del cotizante.
11	Sobrino(a)	Hijo o hija del hermano o hermana del cotizante.
12	Bisnieto(a)	Hijo o hija del nieto(a) del cotizante.
13	Bisabuelo(a)	Padre o madre de los abuelos del cotizante.
14	Primo(a)	Hijo o hija del tío(a) del cotizante.
15	Sobrino(a) nieto(a)	Hijo o hija del sobrino(a) del cotizante.
16	Tío(a) abuelo(a)	Hermano o hermana de los abuelos del cotizante.
17	Suegro(a)	Padre o madre del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
18	Yerno (nuera)	Cónyuge del hijo(a) del cotizante.
19	Cuñado(a)	Hermano o hermana del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
20	Otro	Otro parentesco no contemplado en la tabla.
21	Abuelastro(a)	Cónyuge del abuelo(a) del cotizante.
22	Padre (madre) adoptante	Padre o madre que adopta legalmente al cotizante.
23	Hijo(a) adoptivo	Hijo o hija adoptado legalmente por el cotizante.
24	Padre (madre) custodio	Padre o madre que ejerce la custodia del cotizante.
25	Hijo(a) custodio	Hijo o hija bajo custodia del cotizante.
26	Padre sustituto	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar sustituto.
27	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar sustituto.
28	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
29	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que recibe el cotizante en hogar de crianza.
30	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
31	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
32	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
33	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
34	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
35	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
36	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
37	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
38	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
39	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
40	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
41	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
42	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
43	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
44	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
45	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
46	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
47	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
48	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
49	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
50	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
51	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
52	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
53	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
54	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
55	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
56	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
57	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
58	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
59	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
60	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
61	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
62	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
63	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
64	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
65	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
66	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
67	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
68	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
69	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
70	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
71	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
72	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
73	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
74	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
75	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
76	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
77	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
78	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
79	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
80	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
81	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
82	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
83	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
84	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
85	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
86	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
87	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
88	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
89	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
90	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
91	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
92	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
93	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
94	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
95	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.
96	Padre (madre) de crianza	Padre o madre que recibe al cotizante en hogar de crianza.
97	Hijo(a) de crianza	Hijo o hija que el cotizante recibe en hogar de crianza.
98	Padre (madre) biológico	Padre o madre que entrega en adopción al cotizante.
99	Hijo(a) biológico	Hijo o hija entregado en adopción por el cotizante.

30. Etnia:
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este capítulo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
31. Discapacidad
Este espacio debe diligenciarse sólo en el caso de que el Beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente
Tipo de discapacidad.
Marque con una X la opción: P. Física N. Neuro-sensorial M. Mental
Condición de discapacidad.
Marque con una X: T. Temporal P. Permanente
32. Datos de residencia:
Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios o afiliados adicionales residan en un municipio o barrio del cotizante
- Municipio Distrito
- Zona urbana, rural
- Dirección
- Teléfono fijo o celular

33. Valor de la UPC del afiliado adicional.
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe colocar el valor mensual del aporte (en numeros) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia dentro del listado de la Red de Prestadores que le ofrece la EPS, tal como se encuentra definido para la zona donde reside el cotizante o cabeza de familia y los beneficiarios en el municipio de residencia del cotizante o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la fila identificada con la letra C. La IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios en caso contrario en el en el régimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la fila identificada con la letra C. La IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios en caso contrario en el en el régimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.

En la fila identificada con la letra C. La IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios en caso contrario en el en el régimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.

Si el cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante el nombre de la IPS se registra en

La IPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado

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

Estos datos aplican a:
- El empleador: Cuando el afiliado sea todo el tiempo es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de manera independiente o mientras se constituyen dentro o como organizaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Empresas del Comunidades Familiares Cuando se trata de afiliados que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de identificador, pagador de aportantes o de las unidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
36. Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio. Use
- NIT (Número de Identificación Tributaria) cuando se trate de personas naturales, públicas o privadas.
- CC (cedula de ciudadanía). Tiene que ser identificado. PA (pasaporte) CE (cedula de extranjería) CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación
Escriba el número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA
39. Ubicación
- Dirección
- Teléfono fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C. debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

2636
3290

5. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades en cuota se realizará Ante Notaría en la afiliación a la solicitud de la inclusión de los datos solicitados en la afiliación o de la corrección de la misma.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por cotizantes y cabeza de un familiar de beneficiario de pensión puede reportar las novedades que corresponden a su núcleo familiar en el que se encuentran.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados, ningún novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o pensionados, mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades.

5A. Tipos de novedad.

Los tipos de novedad que se pueden dar en el momento de reportar una novedad son los siguientes:

N. Novedad	Novedad
1	[illegible]
2	[illegible]
3	[illegible]
4	[illegible]
5	[illegible]
6	[illegible]
7	[illegible]
8	[illegible]
9	[illegible]
10	[illegible]
11	[illegible]
12	[illegible]
13	[illegible]
14	[illegible]
15	[illegible]
16	[illegible]
17	[illegible]
18	[illegible]

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1. Identificación de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia o la institución educativa modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, beneficiario o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar los documentos de identidad que soporten la novedad reportada.

Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 1 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante o de la persona que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo III los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo VIII el nombre completo de la EPS a la que pertenece el cotizante.
- Firme en el espacio del numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.

Novedad 2. Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 2 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia o afiliado adicional cotizante que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo III los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo VIII el nombre completo de la EPS a la que pertenece el cotizante.
- Firme en el espacio del numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.

Novedad 3. Actualización del documento de identidad

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante actualiza el documento de identidad por el cambio de edad, entre ellos el NUIP, la TI, la RC y la CE, con el fin de los cotizantes puedan acceder a los beneficios que tienen en el sistema de salud. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 3 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia o afiliado adicional cotizante que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo III los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que solicita la novedad.
- Diligencie en el capítulo VIII el nombre completo de la EPS a la que pertenece el cotizante.
- Firme en el espacio del numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.

Novedad 4. Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante actualizan o corrigen. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 4 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Para datos básicos de identificación del cotizante o del cotizante o del cabeza de familia:
- Diligencie los datos complementarios del capítulo III en los numerales 4 al 8 que corresponden a la novedad a reportar del cotizante o del cabeza de familia.
- Para datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional cotizante:
- Diligencie los datos complementarios del capítulo III en los numerales 4 al 8 que corresponden a la novedad a reportar del beneficiario o afiliado adicional cotizante.
- Diligencie en el capítulo VIII el nombre completo de la EPS a la que pertenece el cotizante.
- Firme en el espacio del numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.

Novedad 5. Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad se reporta para el retiro del cotizante, cabeza de familia, cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONCEPTO
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral, o cesa en su actividad por [illegible]
02	[illegible]
03	[illegible]
04	Cualquier otra [illegible]

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 01 y 02 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 03 y 04 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 01 y 02 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 03 y 04 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 01 y 02 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Para reportar esta novedad en el caso de los cotizantes 03 y 04 debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 5 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Debe tener en la base de datos de la entidad promotora de salud (EPS) el reporte de la novedad 1.
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Indique en la fecha a partir de la cual terminará la inscripción en la EPS en el numeral 4J del capítulo IX.

Novedad 6. Reactivación en la EPS

Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado a la EPS cambia de estado de afiliación de inactivo a activo, para lo cual debe presentar el formulario de la novedad. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta que el cotizante no debe estar reportado en la base de datos de afiliados activos.

- Marque con una X la casilla de la novedad 6 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Nota: El cotizante puede reportar nuevamente esta novedad cuando la novedad 6 no haya sido activada, debido a que no se ha podido validar la información de la base de datos de afiliados activos.

Novedad 7. Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

Esta novedad se reporta cuando el cotizante solicita que cuando los requisitos para ser beneficiario, tanto del cotizante, del cónyuge, de hijos, los padres del cotizante, para ser afiliados adicionales cotizantes, los cuales deben estar reportados en la base de datos de afiliados activos.

- Marque con una X la casilla de la novedad 7 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del cotizante II.
- Diligencie los datos básicos de identificación del beneficiario III en los numerales 25 al 32 del capítulo IV de acuerdo con el parentesco que solicita la novedad.
- Diligencie en el numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.
- Para el caso de los beneficiarios del cotizante que ya se encuentran en la base de datos de afiliados activos, no es necesario diligenciar el capítulo III.

Nota: Para el caso de los beneficiarios del cotizante que ya se encuentran en la base de datos de afiliados activos, no es necesario diligenciar el capítulo III.

Novedad 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para retirar del núcleo familiar a los beneficiarios que ha perdido las condiciones para serlo tales como cuando el padre cotizante muere, cuando la relación laboral o prestación de servicios, cuando cumple la mayoría de edad de los hijos, o cuando el cónyuge o compañero o compañera permanente del cotizante fallece, cuando el cotizante o cabeza de familia solicita que la persona que no hace parte del núcleo familiar sea retirada de la base de datos de afiliados activos.

- Marque con una X la casilla de la novedad 8 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del cotizante II.
- Diligencie los datos básicos de identificación del beneficiario III en los numerales 25 al 32 del capítulo IV de acuerdo con el parentesco que solicita la novedad.
- Diligencie en el numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 9. Inclusión de beneficiarios o afiliados adicionales cotizantes por pérdida de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante solicita incluir a los beneficiarios que ha perdido las condiciones para cotizar o la EPS. Terminación de vínculo laboral o prestación de servicios, cuando cumple la mayoría de edad de los hijos, o cuando el cónyuge o compañero o compañera permanente del cotizante fallece, cuando el cotizante o cabeza de familia solicita que la persona que no hace parte del núcleo familiar sea retirada de la base de datos de afiliados activos.

- Marque con una X la casilla de la novedad 9 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del cotizante II.
- Diligencie los datos básicos de identificación del beneficiario III en los numerales 25 al 32 del capítulo IV de acuerdo con el parentesco que solicita la novedad.
- Diligencie en el numeral 4I del capítulo IX el titular de la relación laboral o quien solicita la novedad, después de la modificación.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 10. Terminación de la relación laboral o periodo de las condiciones para seguir cotizando.

Esta novedad se reporta cuando el cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente termina su periodo de las condiciones para seguir cotizando.

Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 10 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del cotizante II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando el cotizante independiente o un empleado de una organización afiliada se vincula a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 11 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II con la información de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando el cotizante independiente o un empleado de una organización afiliada se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 12 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II con la información de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 13. Movilidad

Esta novedad se reporta cuando el cotizante cambia de municipio de residencia. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 13 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 14. Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante cambia de municipio de residencia y la EPS donde se encuentra afiliado no tiene presencia en el municipio de destino, para lo cual debe presentar el formulario de la novedad. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 14 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 15. Reporte de fallecimiento

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante fallece. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 15 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 16. Reporte del traslado de protección al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o cuando los cotizantes pierden su empleo, para lo cual debe presentar el formulario de la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marque con una X la casilla de la novedad 16 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II con los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato. Nombre completo de la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado.
- Diligencie el capítulo IX con el diligenciamiento del periodo.

Novedad 17. Reporte de la calidad de prepensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante cumple con los requisitos para ser prepensionado. Para reportar esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marque con una X la casilla de la novedad 17 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II con los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

Novedad 18. Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante cumple con los requisitos para ser pensionado, según acuerdo con cada caso. Para esta novedad debe:

- Marque con una X la casilla de la novedad 18 del numeral 4D "Tipo de novedad".
- Diligencie el capítulo II con los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligencie el capítulo VIII del Formato.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Diligencie el numeral 41 del capítulo II, los datos básicos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, que solicita la novedad. Para diligenciar los siguientes campos: Tipo y Número de identificación, Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Fecha de nacimiento, Sexo, Nivel educativo, Ocupación.

Novedad 1. Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante que está reportando la novedad, deben coincidir con los datos básicos de identificación que están registrados en la base de datos de afiliados activos.

Novedad 2. Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, deben coincidir con los datos básicos de identificación que están registrados en la base de datos de afiliados activos.

Novedad 3. Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, que solicita la novedad, deben coincidir con los datos básicos de identificación que están registrados en la base de datos de afiliados activos.

42. Fecha

Diligencie el numeral 42 del capítulo II la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

Novedad 9. Para esta novedad se debe tener en cuenta la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

Novedad 10. Para esta novedad se debe tener en cuenta la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

Novedad 11. Para esta novedad se debe tener en cuenta la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

Novedad 12. Para esta novedad se debe tener en cuenta la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

Novedad 13. Para esta novedad se debe tener en cuenta la fecha en la que se diligencia el formulario de la novedad.

43. EPS Anterior

Diligencie el numeral 43 del capítulo II, la EPS a la que pertenecía el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, antes de la novedad que se está reportando.

Novedad 1. Para esta novedad se debe tener en cuenta la EPS a la que pertenecía el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, antes de la novedad que se está reportando.

Novedad 2. Para esta novedad se debe tener en cuenta la EPS a la que pertenecía el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, antes de la novedad que se está reportando.

Novedad 3. Para esta novedad se debe tener en cuenta la EPS a la que pertenecía el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, antes de la novedad que se está reportando.

44. Motivo del traslado

Este campo solo se diligencia para la **novedad 14** cuando se solicita el traslado a otro municipio de residencia. Para esta novedad debe marcar el motivo del traslado: Estudio, Trabajo o Salud.

44. Motivo del traslado

Este campo solo se diligencia para la **novedad 14** cuando se solicita el traslado a otro municipio de residencia. Para esta novedad debe marcar el motivo del traslado: Estudio, Trabajo o Salud.

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

Este campo solo se diligencia cuando se trate de la **novedad 16**. Registre el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de representación o autorización del cotizante, cabeza de familia, afiliado adicional cotizante o beneficiario

Diligencie el numeral 46 de la siguiente forma según el caso:

- Nombre:

47. Declaración de existencia de vínculos de familia hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil

Si existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla SI. Si no existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla NO.

48. Declaración de existencia de vínculos de familia hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil

Si existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla SI. Si no existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla NO.

49. Declaración de existencia de vínculos de familia hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil

Si existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla SI. Si no existe vínculo de consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil entre el cotizante y el beneficiario, marque la casilla NO.

50. Autorización para que la EPS consulte información del cotizante en bases de datos

Si el cotizante autoriza a la EPS a consultar información en bases de datos, marque la casilla SI. Si el cotizante no autoriza a la EPS a consultar información en bases de datos, marque la casilla NO.

51. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico

Si el cotizante autoriza a la EPS a enviar información al correo electrónico, marque la casilla SI. Si el cotizante no autoriza a la EPS a enviar información al correo electrónico, marque la casilla NO.

52. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular

Si el cotizante autoriza a la EPS a enviar información al correo electrónico o al celular, marque la casilla SI. Si el cotizante no autoriza a la EPS a enviar información al correo electrónico o al celular, marque la casilla NO.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe ser firmado por el cotizante, cabeza de familia, empleador, empresa o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que lo requiera.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente a los documentos que se anexan según la novedad que realice.

53. Fotocopia del documento de identidad

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad, puede anexar el registro civil de nacimiento.

54. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero o compañera permanente

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad del cónyuge o compañero o compañera permanente, puede anexar el registro civil de matrimonio o el registro civil de nacimiento.

55. Copia del documento de identidad de los padres

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los padres, puede anexar el registro civil de nacimiento.

56. Copia del documento de identidad de los hijos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los hijos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

57. Copia del documento de identidad de los hermanos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los hermanos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

58. Copia del documento de identidad de los abuelos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los abuelos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

59. Copia del documento de identidad de los nietos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los nietos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

60. Copia del documento de identidad de los bisnietos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los bisnietos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

61. Copia del documento de identidad de los tatarabuelos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los tatarabuelos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

62. Copia del documento de identidad de los tataranietos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los tataranietos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

63. Copia del documento de identidad de los bisabuelos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los bisabuelos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

64. Copia del documento de identidad de los tatarabuelos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los tatarabuelos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

65. Copia del documento de identidad de los tataranietos

Si el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, en este momento, no tiene el documento de identidad de los tataranietos, puede anexar el registro civil de nacimiento.

66. Identificación de la Entidad Territorial

Registre el código de la Entidad Territorial donde laborará el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cotizante, según la codificación del DANE que encontrará en la Red Territorial.

67. Datos del Usuario

Diligencie en la Entidad Territorial donde consultas en la base de datos Usuario y registrar:

- Número de la forma Usuario
- Fecha
- Nivel Usuario asociado al puntaje

68. Fecha de radicación

La Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario de la novedad a la Entidad Territorial.

69. Hora de validación

La Entidad Territorial debe registrar la hora en que la EPS entrega el formulario de la novedad a la Entidad Territorial.

70. Datos del funcionario

La Entidad Territorial debe registrar los datos personales.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma como constancia de los datos diligenciados sobre la información y validación del usuario.

Observaciones

Si este espacio resulta insuficiente para relacionar todas las observaciones que considere necesarias, adicionelas en hoja anexa indicando a cual numeral corresponden.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, apuntante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

3637
3771

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.025.364
RIAÑO PADILLA

JAVIER ENRIQUE

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1968
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-SEP-1989 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00117181-M-0078025364-20081030 0005070137A 1 7480004447

impulsado por CamScanner

~~3638~~
3772

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom com co - paso_ltda@hotmail com
www pasoltda com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JAVIER ENRIQUE RIAÑO PADILLA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1968-02-04 Edad: 54 A
Dirección SIMON BOLIVAR MANZANA A LOTE 10
Empresa: CONSORCIO CIS 56
Empresa en misión: CONSORCIO CIS 56
Actividad económica:
Talla (mts): 1.74 Peso (kg): 87.0 IMC: 28,74 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 78025364
Teléfono: 3008199419



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00203448 Fecha apertura: 20221007 07:58:40
Fecha cierre: 20221007 11:28:33
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE TRAFICO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

SEROLOGIA VDRL (KAHN),AGUDEZA VISUAL,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Valoración por optometria.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios . Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

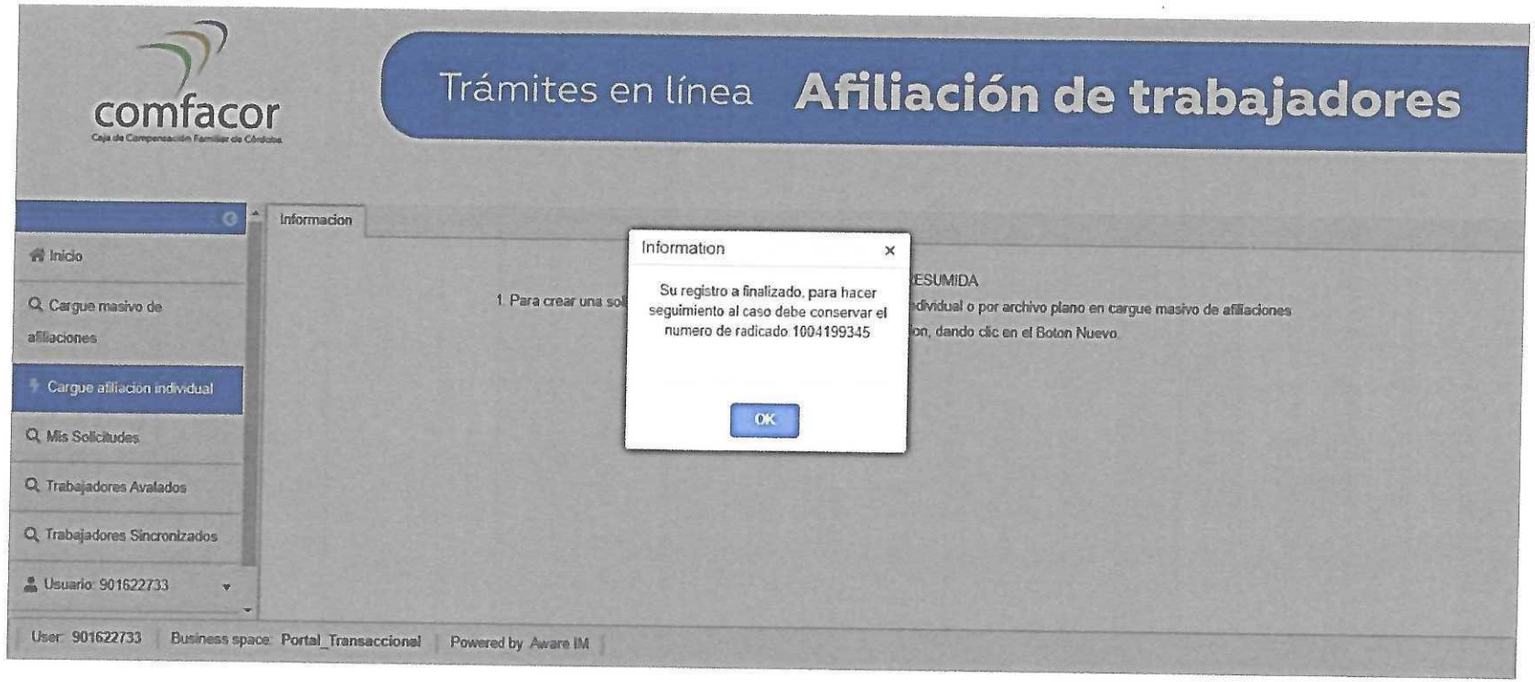
CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 78025364

NOTA: El examinado certifica que no omitió ningun dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud, que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliacion individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario: 901622733
Informacion
1. Para crear una so
ESUMIDA
dividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ón, dando clic en el Boton Nuevo.
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004199345
OK
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM

3333

3640
3774

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RIAÑO PADILLA JAVIER ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **78.025.364** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de octubre de 1996 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

3691
3775

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.767.704
LOPEZ MONTILLA
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1980
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-NOV-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00117181-M-0010767704-20081030 0005066094A 1 7480004029

3642
3776

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Promoción, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom com co - paso_ltda@hotmail com
www pasoltda com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JUAN CARLOS LOPEZ MONTILLA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1980-10-16 Edad: 41 A
Dirección LA COQUERA CALLE 8 N 1B - 40
Empresa: CONSORCIO CIS 56
Empresa en misión: CONSORCIO CIS 56
Actividad económica:
Talla (mts): 1.79 Peso (kg): 87.0 IMC: 27,15 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 10767704
Teléfono: 3206095988



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00203120 Fecha apertura: 20221003 06:43:51
Fecha cierre: 20221003 09:47:14
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: Auxiliar de almacen

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clinica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

SEROLOGIA VDRL (KAHN),AGUDEZA VISUAL,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.
Valoración por optometría.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 10767704

NOTA: El examinado certifica que no omitió ningun dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud, que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.

3643
3777

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 **JUAN CARLOS LOPEZ MONTILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10767704,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** 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 07 de octubre 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.

EPS | sura

ARL | sura

~~3644~~
3778

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%	
C10767704	LOPEZ MONTILLA JUAN CARLOS	04/10/2022		13716024	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:C107677042228055284

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 15:21:24 .
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

3615
3729

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009025089	0|4|1|0|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			
LOPEZ (Primer apellido)	MONTILLA (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	CARLOS (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	10767704	Femenino ☐ Masculino ☒	1|6|1|0|1|9|8|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.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1500000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
DG 17 N 3 121 BRR LA GRANJA		3203945120	JUANCLM1016@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	T	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		-	-
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)	7865436 (Teleéfono)	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM (Correo electrónico)	CARTAGENA (Municipio/distrito)	BOLIVAR (Departamento)

3780
3646

No de Radicacion
4009025089

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|4|1|0|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 clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51.☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que 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 13
- 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
Carlos Alberto G	Juan Carlos Lopez Montilla.

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

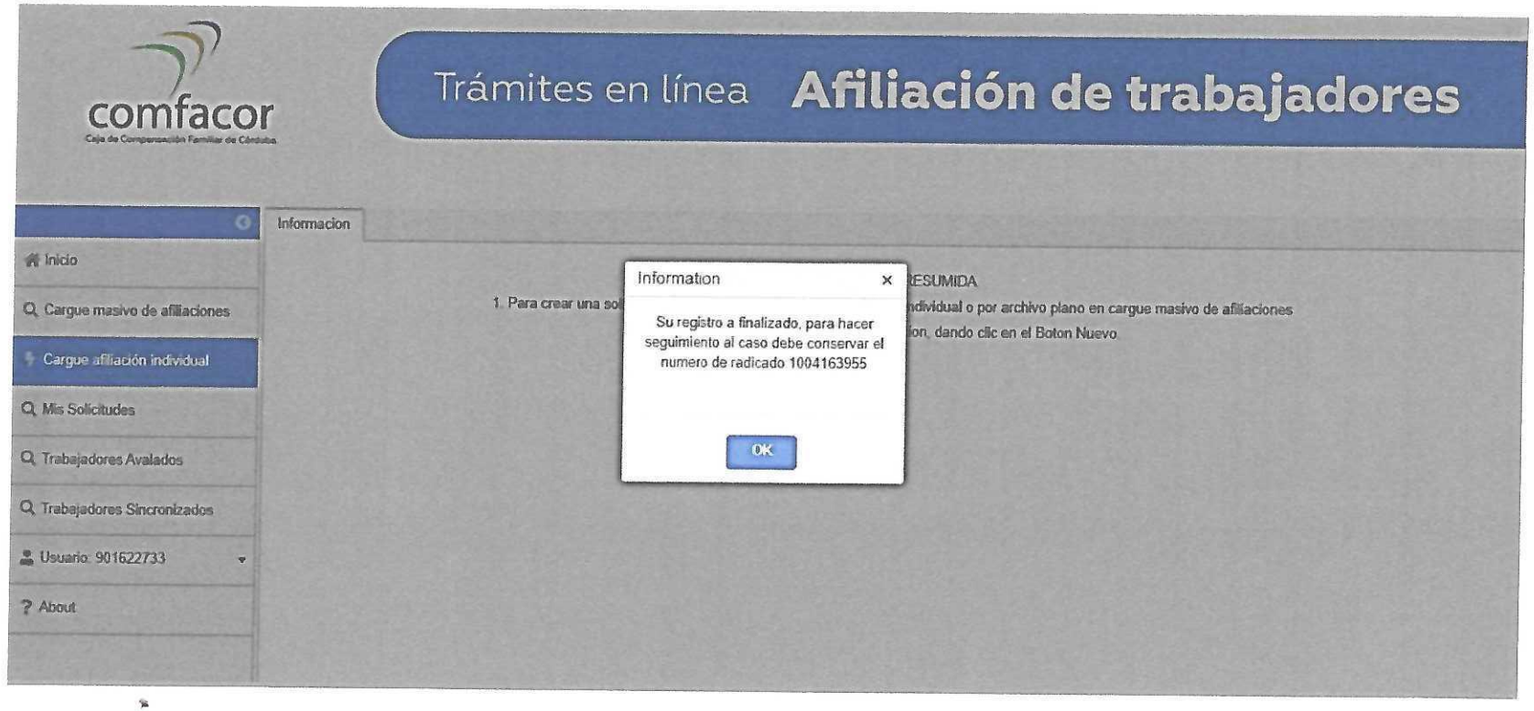
70. Datos funcionario que realiza la validación

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.


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
Informacion
1. Para crear una so
RESUMIDA
ndividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ión, dando clic en el Boton Nuevo
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004163955
OK

1866

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-10-19, 10:04:47 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 58993657

Periodo Cotización 202209 **Periodo Servicio** 202209

Cliente:

PAGADA 2022-10-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ALBERTO MOLINA POLO				
Documento	CC 10931306	**Dirección**	CL 60 #9 - 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7970493		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MONTERIA	**Departamento**	CORDOBA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10931306		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MOLINA POLO CARLOS ALBERTO	23001000 - 23		CORDOBA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.440.000	230301		16 %	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.440.000	$ 7.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	80227237
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CR 17 # 88 - 49 APTO 304	TELEFONO	6045654
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			**1736959037**	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO	2022
DIAS DE MORA			15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/10/26	NUMERO AUTORIZACION		307561

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 160.000	$ 2.300	$ 162.300
SUBTOTALES										**$ 160.000**	**$ 2.300**	**$ 162.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 125.000	$ 1.800	$ 0	$ 126.800
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 126.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 69.600	$ 69.600	$ 1.000	$ 0	$ 70.600
SUBTOTALES									**$ 69.600**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 70.600**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80227237	WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000			NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSION / SALUD

PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

ARP / PARAFISCALES

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	80227237	$ 69.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 359.700**

~~3650~~
3784

Bancolombia No 23689671

REGISTRO DE OPERACIÓN

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

☐ Relación de Facturas ☐ Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor $

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, numero de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transaccion.

Firma

Cedula | Teléfono

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

cadena.

- CLIENTE - VI/2014 8000431 V5

~~3651~~
3785

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11000317
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMILIO GERMAN MARTINEZ NAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALL53 #1180 LA CASTELLANA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7851299612**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1689660727

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78673385		GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana 70 lote 06 Bla Pradera	MONTERIA-CORDOBA	7825868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-09	2022-09	1691076103	9440907896	I	2022/10/21	2022/10/05	BANCOLOMBIA	0	$285,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vtl	vtp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	78673385	GUERRA ALMARIO GELSON JULIO																		231001	30	EPS005	30		0		0	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

2022/10/05 03:42 PM

3652
3785

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78673385		GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana 70 lote 06 Bla Pradera	MONTERIA-CORDOBA	7825868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1691076103	9440907896	I	2022/10/21	2022/10/05	BANCOLOMBIA	0	$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$0	$285,000

2022/10/05 03:42 PM

3424

~~3654~~
3788

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3806698
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERNAN DARIO BOTERO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 52 12 30 AP 302 BRR LA	TELÉFONO:	7893212
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7855963487**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: octubre AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1702211165		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7855175020	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/10/06		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 48.800
SUBTOTAL:			1	**$ 48.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 48.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1067856805
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JORGE IVAN PETRO ANILLO
CIUDAD MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	MANZANA C LOTE 7 BARRIO SANTA TERESA	TELEFONO	7867422
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7849976402	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/09/26	NUMERO AUTORIZACION		1673707997

TOTAL APORTES A PENSION

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.300	$ 0	$ 298.300
SUBTOTALES										**$ 298.300**	**$ 0**	**$ 298.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 233.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.100	$ 0	$ 0	$ 233.100
SUBTOTALES													**$ 233.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 233.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.800	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES									**$ 9.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067856805	JORGE IVAN PETRO ANILLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.864.115				NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.864.115	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.864.115	$ 233.100	$ 0	$ 233.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.864.115	1067856805	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 541.200

3/55
3269

~~3656~~
3790

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067856805
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE IVAN PETRO ANILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MANZANA C LOTE 7 BARRIO	TELÉFONO:	7887422
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7849976402**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1672370792

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 298.300
SUBTOTAL:			1	**$ 298.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 233.100
SUBTOTAL:			1	**$ 233.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
SUBTOTAL:			1	**$ 9.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.200**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

~~3057~~
3791

N **notificaciones@bancolombia.com** 10:32 a.m.

...

Image

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JORGE IVAN PETRO ANILLO

Tienda virtual o recaudador: SOI ACH

Nro. de recibo: 7849976402

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.34

Concepto: CC

Razón Social: 1067856805

Fecha y hora de la transacción: Lunes 26 de Septiembre de 2022 10:32:00 AM

Nro. de comprobante: 0000039373

Valor pagado: $ 541,200.00

Cuenta: *******2125

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 6868 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 7213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 99 9 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia vela por la seguridad de sus datos personales y de sus transacciones realizadas con sus productos financieros. Para más información consulte nuestra política de tratamiento de datos personales en www.bancolombia.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014223657		MARTINEZ PULIDO JUAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA89 #127A05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4792294	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1691136868	9441110804	I	2022/10/14	2022/10/05	BANCOLOMBIA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1014223657	MARTINEZ JUAN	230201	30	$1,864,115	$298,300	EPS002	30	$1,864,115	$233,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,864,115	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,864,115	$298,300			$1,864,115	$233,100			$0	$0			$1,864,115	$45,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,300	$0	$0	$298,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$298,300	$0	$0	$298,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,100	$0	$0	$233,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$233,100	$0	$0	$233,100
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

2022/10/05 04:01 PM

2662 3902

3659
3793

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78027588
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS MANUEL OTERO VELEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 27 712 STA CLARA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4464419137**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991468730

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 249.500
SUBTOTAL:			1	**$ 249.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.000
SUBTOTAL:			1	**$ 38.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 482.400**

3660
3794

CONSORCIO CIS 56	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01	

EMPRESA	JOSÉ ANTONIO PEROSA SIERRA		
Nombre empleado	**Dirección**	**N° identificación**	**Cargo**
FREY DAVID ARRIETA MESTRA	VEREDA TORRENTE	1068659346	OFICIAL
IVAN JOSÉ FUENTES VANEGAS	VEREDA TORRENTE	1068656846	OFICIAL
ANTONIO PEÑA IBAÑEZ	CEIBAL	78697367	AYUDANTE
ALDAIR MANUEL GOMEZ PEÑA	MOCARI	100300426	AYUDANTE
MANUEL ENRIQUE FUENTES VANEGAS	MOCARI	1068656845	AYUDANTE
ANDRIC GARCIA SANCHEZ	POLICARPA	1192919891	AYUDANTE
MARIO JOSÉ VEGA ALEMAN	SAN ISIDRO	1067918142	AYUDANTE
JOSÉ DE LA CRUZ LUNA CARDENAS	LA GRANJA	6880935	AYUDANTE
JOSÉ MIGUEL FUENTES VANEGAS	VEREDA EL TOMATE	1068656848	AYUDANTE
ALVARO MIGUEL ARRIETA	VEREDA EL TOMATE	1068656349	AYUDANTE
ARGEMIRO ARRIETA MARTINEZ	RANCHOS DEL INAT	15610841	OFICIAL
ANDRIC KENETH GARCIA SANCHEZ	SAN CARLOS	1192919891	AYUDANTE
FRANCISCO MANUEL VARGAS ALVAREZ		78690451	CONDUCTOR
LUIS CARLOS GIRALDO ARCILA		78691283	CONDUCTOR

~~3664~~
3795

56 CONSORCIO CIS	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01	

EMPRESA	JUAN ANDRES MARTINEZ		
Nombre empleado	**Dirección**	**N° identificación**	**Cargo**
IVAN ANDRES BURGOS SANCHEZ	SAN CARLOS	1003591578	BIOLOGO
VANESSA DEL CARMEN MARTINEZ SANCHEZ	6 DE MARZO	1064993494	BIOLOGO

~~3662~~
3796

56 CONSORCIO CIS	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01	EDITADO: 11-09-2022

EMPRESA	SERTET SAS

Nombre empleado	Dirección	N° identificación	Cargo
LUIS JAVIER ESPITIA PLAZA	DIAGONAL 10 13 A 41 MONTERIA	1067951480	CADENERO
RAUL JAVIER PADILLA URANGO	CORREGIMIENTO SEVERA CERETE	7383573	TOPOGRAFO

3663
3797

56 CONSORCIO CIS	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO		EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 50	VERSIÓN: 01	
EMPRESA	LOPECA (BULDOCER)		
Nombre empleado	Dirección	N° identificación	Cargo
DIONISO ACOSTA ARTEAGA	MZ 12B LT 15 BARRIO LA COLONIA	6864069	OPERADOR
EDUER ANTONIO GOMEZ ANDRADE		78706759	AYUDANTE
ROBERT LUIS VELEZ BALLESTA		1070821212	OFICIAL
DEIMER SAMIR CORDERO HOYOS		1067850484	AYUDANTE
SAMUEL ANTONIO LÓPEZ GARCÍA		8173928	AYUDANTE

3064
3798

CONSORCIO CIS 56	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01	EDITADO: 11-09-2022

EMPRESA	MARCOS SERGIO LAMBRAÑO SANDON

Nombre empleado	Dirección	N° identificación	Cargo
MARCOS SERGIO LAMBRAÑO SANDON	MZ 12B LT 15 BARRIO LA COLONIA	78034072	OPERADOR

~~3665~~
3799

CONSORCIO CIS 56	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01	

EMPRESA	CONSORCIO CIS 56		
Nombre empleado	**Dirección**	**N° identificación**	**Cargo**
MENDOZA ORTEGA LUIS FERNANDO	CALLE 62 # 4 - 60 CS 45 LOS BONGOS	15.676.253	DIRECTOR AUXILIAR DE OBRA
SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER	CARRERA 24 N° 20 - 75 LA ESPERANZA- PLANETA RICA	10.952.631	DIRECTOR AUXILIAR DE OBRA
LOPEZ ALVAREZ JOSE DAVID	CALLE 51 NO. 14F - 1-20 MONTEVERDE	1.102.871.432	INSPECTOR DE OBRA
HERNANDEZ TUIRAN NAIRA DE JESUS	CRA 10 NO. 36-62 OSPINA PEREZ	30.650.663	TRABAJADORA SOCIAL
BABILONIA PALOMINO OMAR DARIO	KRA 4B N° 5-08, PURISIMA CORDOBA	15.682.811	ALMACENISTA
HOYOS BRINEZ LINA MARCELA	BARRIO EL ALIVIO MZ B4 LOTE 9, Montería	1.233.338.580	AUXILIAR CONTABLE
ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL	SANTAFE MANZANA 2 LOTE 20	1.065.003.259	INGENIERO AMBIENTAL
ROJAS RICARDO JUAN DAVID	CALLE 31B # 2W-98 BARRIO CAMPO ALEGRE	1.067.861.335	RESIDENTE TECNICO DE OBRA
CARRILLO GONZALEZ DELIA CRUZ	URBNIZACION VALLEJO CRA 16 W # 17-17	50.896.893	TRABAJADORA SOCIAL
BERROCAL SIERRA ANA GREYS	CLL.29A #35-15 PORTAL DE NAVARRA	1.067.945.302	RESIDENTE TECNICO DE OBRA
PETRO DIAZ LISETH PAOLA	CRA 8BW # 26A – 12 B. LAS VIÑAS	1.067.882.974	DIRECTOR DE OBRA
MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN	CALLE 32 # 1 W	11.000.317	INGENIERO MECANICO
BOTERO MARTINEZ HERNAN DARIO	CALLE 52 # 12-30 EDIFICIO FONTENILLA	3.806.698	INGENIERO DE SISTEMAS
MOLINA POLO CARLOS ALBERTO	CALLE 60 N° 9-20	10.931.306	INGENIERO ELECTRONICO
PETRO ANILLO JORGE IVAN	Cra. 11 No. 29-29	1.067.856.805	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS
GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	CLL 69 N. 1C 163 APTO 801 EDIF. BAMBU	79.720.222	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS
OTERO VELEZ LUIS MANUEL	BARRIO SANTA CLARA 9A Nº 10-53 CERETE	78.027.588	INGENIERO ELECTRICO
GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	CRA 20 # 23-24 B/PASATIEMPO	78.673.385	INGENIERO ELECTRICO
WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM	CR 17 # 88 - 49 APTO 304	80.227.237	ING ESPECIALISTA HIDRAULICO
MARTINEZ PULIDO JUAN ANDRES	CARRERA 12 53 42 APARTAMENTO 704 TORRE 3	1.014.223.657	INGENIERO FORESTAL
PEREZ LINARES JOSE DAVID	CALLE 12 B 21 67 APTO 102 B 6 DE MARZO	10.782.350	PROFESIONAL SST
GENEZ VILLADIEGO MARIA CLAUDIA	DIAGONAL 3 # 7 – 27 B/ LA GRANJA	1.068.582.917	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO Y SST
SPATH CAMAÑO IRIS MARGARETH	CLL 57 No 9 – 63 EDIFICIO LEBLEU	35.116.903	GERENCIA DE PROYECTO
PAJARO VEGA MARIA CAMILA	MZ 1 LOTE 8 URB LOS COLORES	1.067.939.259	ASISTENTE TALENTO HUMANO Y SST
NARVAEZ MARTINEZ MARCELA	CLL 48 B 11-15 BARRIO VILLA DEL RIO	65.764.991	SERVICIOS GENERALES
PANESO AGUDELO PAULA ANDREA		50.930.003	TRABAJADORA SOCIAL
MELENDRES LUNA GREYS KELLY		30.688.002	AUXILIAR DE TRANSITO
RIAÑO PADILLA JAVIER ENRIQUE		78.025.364	AUXILIAR DE TRANSITO
LOPEZ MANTILLA JUAN CARLOS		10.767.704	ALMACENISTA

3866
3800

56 CONSORCIO CIS	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO
	Código: CCIS F R 50 VERSIÓN: 01

EMPRESA	HOLMAN

Nombre empleado	Dirección
MIGUEL ANGEL CORONADO MACEA	
LUIS ALFONSO GONZALES BOHORQUEZ	
JHON JADER ENAMORADO TIRADO	
OSWALDO ENRIQUE RAMOS VELASQUEZ	
ADALBERTO IVAN HERNANDEZ JULIO	

~~3667~~
3801

	EDITADO: 26 -10-2022

N° identificación	Cargo
78.688.997	CONDUCTOR
11.004.525	CONDUCTOR
78.714.788	CONDUCTOR
1.067.881.471	CONDUCTOR
1.067.849.427	CONDUCTOR

3668
3802

	LISTADO DE PERSONAL PROYECTO	
	Código: CCIS F R 50	VERSIÓN: 01

EMPRESA	INGELREDES

Nombre empleado	Dirección	N° identificación
TEOBALDO SEGUNDO MANCHEGO JARAMILLO		78.029.941
JAIME LUIS ESPITIA PADILLA		10.768.732
DEOBANIS ENRIQUE CONTRERAS JIMENEZ		78.700.715
WILSON ANTONIO RUIZ MORENO		78.698.919

~~3664~~
3803

EDITADO: 03 -10-2022

Cargo
ELECTRICISTA
ELECTRICISTA
ELECTRICISTA
ELECTRICISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003435374		FALCO PEREZ YULISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANV 16 B N 10 39	MONTERIA-CORDOBA	3147201645	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	41059341	9441059341	I	2022/10/19	2022/10/26	BANCO AV VILLAS	7	$131.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$25,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$366,667**	**$58,700**			**$366,667**	**$45,900**			**$0**	**$0**			**$366,667**	**$25,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					**$366,667**	**$58,700**			**$366,667**	**$45,900**			**$0**	**$0**			**$366,667**	**$25,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1003435374 FALCO YULISSA	230201	11	$366,667	$58,700	ESSC07	11	$366,667	$45,900		0	$0	$0	14-11	11	$366,667	$25,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$366,667**	**$58,700**			**$366,667**	**$45,900**			**$0**	**$0**			**$366,667**	**$25,600**		**$0**	**$0**

3670
3204

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003435374		FALCO PEREZ YULISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANV 16 6 N 10 39	MONTERIA-CORDOBA	3147201645	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	41059341	9441059341	I	2022/10/19	2022/10/26	BANCO AV VILLAS	7	$131,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$400	$0	$59,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$58,700	$400	$0	$59,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$200	$0	$25,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,600	$200	$0	$25,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,900	$400	$0	$46,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$45,900	$400	$0	$46,300
TOTAL				1	$130,200	$1,000	$0	$131,200

5925

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901622733	8	CONSORCIO CIS 56	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 6 N 1E-94 BARRIO LA COQUERA	MONTERIA-CORDOBA	6437622	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-10	41557332	9441557332	E	2022/10/10	2022/10/20	BANCO AV VILLAS	10	$11,873,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (26 Afiliados)																						$39,151,677	$6,259,300			$39,151,677	$1,565,100			$39,151,677	$1,565,100			$39,151,677		$2,426,400		$0	$0		$11,756,900
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS CIS 56 (4 Afiliados)																						$3,740,002	$598,600			$3,740,002	$149,800			$3,740,002	$149,800			$3,740,002		$19,800		$0	$0		$918,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (4 Afiliados)																						$3,740,002	$598,600			$3,740,002	$149,800			$3,740,002	$149,800			$3,740,002		$19,800		$0	$0		$918,000
1	CC	1233338580	HOYOS BRINEZ LINA MARCELA	X																23070 1	22	$1,173,334	$187,800	EPS002	22	$1,173,334	$47,000	CCF16	22	$1,173,334	$47,000	14-11	22	$1,173,334	0.527%	$6,200	22	$0	$0	SI	$288,000
2	CC	45764991	NARVAEZ MARTINEZ MARCELA	X																23030 1	22	$733,334	$117,400	EPS002	22	$733,334	$29,400	CCF16	22	$733,334	$29,400	14-11	22	$733,334	0.522%	$3,900	22	$0	$0	SI	$180,100
3	CC	1067939259	PAJARO VEGA MARIA CAMILA	X																23030 1	22	$1,100,000	$176,000	EPS002	22	$1,100,000	$44,000	CCF16	22	$1,100,000	$44,000	14-11	22	$1,100,000	0.522%	$5,800	22	$0	$0	SI	$269,800
4	CC	35116903	SPATH CAMAÑO IRIS MARGARETH	X																23100 1	22	$733,334	$117,400	EPS037	22	$733,334	$29,400	CCF16	22	$733,334	$29,400	14-11	22	$733,334	0.522%	$3,900	22	$0	$0	SI	$180,100

2022/10/ 1:37 AM

2022

aportes en línea

Planilla Resumen

~~3673~~ 3807

Centro de Trabajo: PERSONAL OBRA CIS 56 (22 Afiliados)																							$34,611,675	$5,660,700			$34,611,675	$1,385,300			$34,611,675	$1,385,300			$34,611,675		$2,410,600		$0	$0		$10,841,900
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (22 Afiliados)																							$34,611,675	$5,660,700			$34,611,675	$1,385,300			$34,611,675	$1,385,300			$34,611,675		$2,410,600		$0	$0		$10,841,900
5	CC	1065003259	ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL	X																	230301	22	$1,595,000	$255,200	CCFC55	22	$1.595,000	$63,800	CCF16	22	$1.595,000	$63,800	14-11	22	$1,595,000	6.960%	$111,100	22	$0	$0	Si	$493,900
6	CC	15682811	DABILONIA PALOMINO OMAR DARIO	X						X											231001	22	$1,850,000	$296,000	ESSC07	22	$1,850,000	$74,000	CCF16	22	$1,850,000	$74,000	14-11	22	$1,850,000	6.960%	$128,800	22	$0	$0	Si	$572,800
7	CC	1067945302	BERROCAL SIERRA ANA GREYS	X																	230201	22	$2,933,334	$469,400	EPS005	22	$2,933,334	$117,400	CCF16	22	$2,933,334	$117,400	14-11	22	$2,933,334	6.960%	$204,200	22	$0	$0	Si	$908,400
8	CC	3806698	BOTERO MARTINEZ HERNAN DARIO	X	X																25-14	2	$83,334	$13,400	EPS037	2	$83,334	$3,400	CCF16	2	$83,334	$3,400	14-11	2	$83,334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
9	CC	50896893	CARRILLO GONZALEZ DELIA CRUZ	X						X											231001	22	$958,334	$153,400	EPS002	22	$958,334	$38,400	CCF16	22	$958,334	$38,400	14-11	22	$958,334	6.960%	$66,800	22	$0	$0	Si	$297,000
10	CC	79790222	GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	X																	25-14	22	$916,667	$146,700	EPS005	22	$916,667	$36,700	CCF16	22	$916,667	$36,700	14-11	22	$916,667	6.960%	$63,900	22	$0	$0	Si	$284,000
11	CC	1068582917	GENEZ VILLADIEGO MARIA CLAUDIA	X																	230301	30	$2.500.000	$400.000	EPS037	30	$2.500.000	$100.000	CCF16	30	$2.500.000	$100,000	14-11	30	$2.500.000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
12	CC	78673385	GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	X	X																231001	2	$83,334	$13,400	EPS005	2	$83,334	$3,400	CCF16	2	$83,334	$3,400	14-11	2	$83,334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
13	CC	30650663	HERNANDEZ TUIRAN NAIRA DE JESUS	X	X					X											230301	22	$958.334	$153.400	EPS037	22	$958,334	$38,400	CCF16	22	$958.334	$38,400	14-11	22	$958.334	6.960%	$66,800	22	$0	$0	Si	$297,000
14	CC	1102871432	LOPEZ ALVAREZ JOSE DAVID	X																	231001	26	$2,600.000	$416,000	EPS048	26	$2.600,000	$104,000	CCF16	26	$2.600,000	$104,000	14-11	26	$2,600,000	6.960%	$181.000	26	$0	$0	Si	$805,000
15	CC	11000317	MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN	X	X																25-14	2	$83,334	$13,400	EPS005	2	$83.334	$3,400	CCF16	2	$83.334	$3.400	14-11	2	$83,334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
16	CC	1014273657	MARTINEZ PULIDO JUAN ANDRES	X	X																230701	7	$83,334	$13.400	EPS002	7	$83,334	$3.400	CCF16	7	$83,334	$3.400	14-11	7	$83,334	6.960%	$5,900	7	$0	$0	Si	$76,100
17	CC	15679253	MENDOZA ORTEGA LUIS FERNANDO	X																	230301	30	$5,200,000	$884,000	EPS037	30	$5,200,000	$208,000	CCF16	30	$5,200,000	$208,000	14-11	30	$5,200,000	6.960%	$362,000	30	$0	$0	Si	$1,662,000
18	CC	10931306	MOLINA POLO CARLOS ALBERTO	X	X																230301	2	$83.334	$13,400	EPS005	2	$83,334	$3.400	CCF16	2	$83,334	$3.400	14-11	2	$83,334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
19	CC	78027588	OTERO VELEZ LUIS MANUEL	X	X																231001	2	$83,334	$13,400	EPS037	2	$83,334	$3,400	CCF16	2	$83,334	$3,400	14-11	2	$83,334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
20	CC	50930003	PANESO AGUDELO PAULA ANDREA	X	X																25-14	2	$166,667	$26.700	EPS037	2	$166,667	$6,700	CCF16	2	$166,667	$6.700	14-11	2	$166,667	6.960%	$11,700	2	$0	$0	Si	$51,800
21	CC	10782350	PEREZ LINARES JOSE DAVID	X																	230201	22	$2,200,000	$352,000	EPS005	22	$2,200,000	$88,000	CCF16	22	$2.200,000	$88,000	14-11	22	$2,200,000	6.960%	$153,200	22	$0	$0	Si	$681,200
22	CC	1067856805	PETRO ANILLO JORGE IVAN	X	X																230301	2	$83,334	$13,400	EPS002	2	$83,334	$3,400	CCF16	2	$83,334	$3.400	14-11	2	$83.334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
23	CC	1067882974	PETRO DIAZ LISETH PAOLA	X																	230301	30	$2,500.000	$400,000	EPS002	30	$2,500,000	$100,000	CCF16	30	$2.500.000	$100.000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
24	CC	1067861335	ROJAS RICARDO JUAN DAVID	X																	230301	22	$2,566,667	$410,700	EPS002	22	$2,566,667	$102,700	CCF16	22	$2,566,667	$102,700	14-11	22	$2,566,667	6.960%	$178,700	22	$0	$0	Si	$794,800
25	CC	10952631	SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER	X																	230201	30	$7,000,000	$1,190,000	EPS037	30	$7,000,000	$280,000	CCF16	30	$7,000,000	$280,000	14-11	30	$7,000.000	6.960%	$487,200	30	$0	$0	Si	$2,237,200
26	CC	80227237	WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM	X	X																25-14	2	$83,334	$13,400	EPS001	2	$83,334	$3,400	CCF16	2	$83,334	$3,400	14-11	2	$83.334	6.960%	$5,900	2	$0	$0	Si	$26,100
Total		Afiliados(26)																					$38,351,677	$6,259,300			$38,351,677	$1,535,100			$38,351,677	$1,535,100			$38,351,677		$2,430,400		$0	$0		$11,759,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901622733	8	CONSORCIO CIS 56	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 6 N 1E-94 BARRIO LA COQUERA	MONTERIA-CORDOBA	6437622	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-10	41557332	9441557332	E	2022/10/10	2022/10/20	BANCO AV VILLAS	10	$11,873,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				26	$6,259,300	$60,200	$0	$6,319,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$1,009,600	$9,700	$0	$1,019,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$213,600	$2,100	$0	$215,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,823,500	$27,100	$0	$2,850,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,212,600	$21,300	$0	$2,233,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,430,400	$23,200	$0	$2,453,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$2,430,400	$23,200	$0	$2,453,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$1,535,100	$14,700	$0	$1,549,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	26	$1,535,100	$14,700	$0	$1,549,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				26	$1,535,100	$15,100	$0	$1,550,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$3,400	$100	$0	$3,500
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$63,800	$700	$0	$64,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$104,000	$1,000	$0	$105,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$74,000	$800	$0	$74,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$669,300	$6,400	$0	$675,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$368,300	$3,600	$0	$371,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$252,300	$2,500	$0	$254,800
TOTAL				26	$11,759,900	$113,200	$0	$11,873,100

3208 3614

56

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Código: CCIS F R 20 VERSIÓN: 01

EDITADO: 11-09-2022

#	NOMBRE	FECHA	CASCO	GAFAS	GUANTES	RESPIRADOR	AUDITIVOS	BOTAS	CHALECO	TAPABOCAS	ARNÉS	PANTALÓN	CAMISA	OTRO	CUÁL	FIRMA
1	Juan carlos lopez	13/10/22	1					1				1	1			
2	Yulissa Falcá	13/10/22						1				1	1			Yulissa Falcá
3	omar Rubiano	19/10/22						1						1	uniforme	
4	Juan carlos lopez	19/10/22						2						1	uniforme	
5	Greys Melendres	19/10/22	1					2					1	1	uniforme	Greys Melendres
6	Javier Riaño	19/10/22	1					2					1	1	uniforme	
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

3209

3826
3810

56	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 25 VERSIÓN: 01	

FECHA: 28/10/22
AREA INSPECCIONADA: Bodega
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Gustavo Jaime Pérez

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO B	M	NA
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**			
1	Se usa la adecuada al trabajo	X		
2	Se encuentran en buen estado	X		
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	X		
5	Se usan prensas de banco para sujetas			X
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**			
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			X
2	Los cinceles se encuentran afilados			X
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes			X
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos			X
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias			X
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X		
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas			X
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**			
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	X		
2	Sus caras y bordes están en buen estado	X		
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo	X		
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**			
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas	X		
2	Se observan en la llave huellas y palancas			X
3	Se dispone de llaves para golpear			X
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X		
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente		X	
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	X		
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**			
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	X		
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X		
3	Están limpia y lubricadas	X		
4	Tienen sus guardas	X		
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X		
6	El cable y enchufe no presentan daños	X		
7	En los taladros se observa el mandil con golpes			
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			X
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			X
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X		
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**	X		
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado			X
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X
3	Se trabaja a las presiones indicadas			X
4	La herramienta es descargada al terminar.			X
5	**HERRAMIENTA POR DETONACION**			
6	El personal es autorizado	X		
7	Emplean los elementos de protección	X		
8	Se descarga y es almacenada	X		

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

2677
3811

56 CONSORCIO CIS	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 24 VERSIÓN: 01	

RESPONSABLE INSPECCIÓN:

FECHA: D 05 M 10 A 2022

No	No. de Extintor	TIPO DE CARGA	TIPO DE EXTINTOR	FECHA DE RECARGA	UBICACIÓN	PRESIÓN		SELLO GARANTÍA		MANÓMETRO		RECIPIENTE		MANIJA		MANGUERA		PINTURA		OBSERVACIONES
						B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	1	150	Multipropósito	2022	Bodega	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				

OBSERVACIONES:

Yolissa Soles Perez
FIRMA INSPECTOR

Powered by CamScanner

3812

CONSORCIO CIS 56	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 23 VERSIÓN: 01	

NOMBRE DEL TRABAJADOR	ESTADO		LIMPIEZA		USO		OBSERVACIONES
	BUENO	MALO	BUENA	MALA	BUENO	MALO	
Manuel Fuentes Vanegas	✓		✓		✓		
Mario Vega Alemán	✓		✓		✓		
José Luis Cardenas	✓		✓		✓		
Claudio José Ayala Ayala	✓		✓		✓		
Edgar Jobe Fuentes Vanegas	✓		✓		✓		
Jorge David Arneto Mestre	✓		✓		✓		
Antonio Peña Ibañez	✓		✓		✓		
Dionisio Acosta Arteaga		✓	✓		✓		Se debe portar los elementos de protección adecuados
Marco Sergio Cambronó S.	✓		✓		✓		

INSPECCIONADO POR: Yulissa Salcedo

FECHA: 25/10/22

FIRMA: Yulissa Salcedo Perez

COMPROMISOS

Corregir las inconsistencias en cuanto al uso de los EPP.

Powered by CamScanner

3679
3813

56 CONSORCIO CIS	INSPECCIÓN DE MOTOSIERRA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 52 VERSIÓN: 01	

MARCA: stihl Ms 382.

FECHA DE INSPECCIÓN: 10/10/22

DESCRIPCION	B	M	R	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL	✓			
MOTOR	✓			
ACEITE DEL MOTOR	✓			
LUBRICACION DE LA CADENA	✓			
TORNILLOS Y ELEMENTOS DE SUJECION	✓			
MECANISMO DE FRENO	✓			
AMORTIGUADOR DE CONTRAGOLPE	✓			
FLITRO DE AIRE	✓			
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓			
GUAYA DE ARRANQUE	✓			
REJILLA APAGACHISPAS	✓			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			
GUARDA CADENA	✓			
CADENA Y CUCHILLA	✓			
PIÑON DE ARRASTRE	✓			
ESTADO DE LOS MANGOS	✓			

NOMBRE Y FIRMA INSPECTOR: JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES

OBSERVACIONES:

~~3680~~
3814

56	INSPECCIÓN DE MOTOSIERRA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 52 VERSIÓN: 01	

MARCA: Stihl MS 250

FECHA DE INSPECCIÓN: 10/10/22

DESCRIPCION	B	M	R	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL	✓			
MOTOR	✓			
ACEITE DEL MOTOR	✓			
LUBRICACION DE LA CADENA	✓			
TORNILLOS Y ELEMENTOS DE SUJECION	✓			
MECANISMO DE FRENO	✓			
AMORTIGUADOR DE CONTRAGOLPE	✓			
FLITRO DE AIRE	✓			
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓			
GUAYA DE ARRANQUE	✓			
REJILLA APAGACHISPAS	✓			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			
GUARDA CADENA	✓			
CADENA Y CUCHILLA	✓			
PIÑON DE ARRASTRE	✓			
ESTADO DE LOS MANGOS	✓			

NOMBRE Y FIRMA INSPECTOR: JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES

OBSERVACIONES:

3681
3815

56	INSPECCIÓN DE MOTOSIERRA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 62 VERSIÓN: 01	

MARCA: Stihl MS 180

FECHA DE INSPECCIÓN: 10/10/22

DESCRIPCION	B	M	R	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL	✓			
MOTOR	✓			
ACEITE DEL MOTOR	✓			
LUBRICACION DE LA CADENA	✓			
TORNILLOS Y ELEMENTOS DE SUJECION	✓			
MECANISMO DE FRENO	✓			
AMORTIGUADOR DE CONTRAGOLPE	✓			
FLITRO DE AIRE	✓			
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓			
GUAYA DE ARRANQUE	✓			
REJILLA APAGACHISPAS	✓			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			
GUARDA CADENA	✓			
CADENA Y CUCHILLA	✓			
PIÑON DE ARRASTRE	✓			
ESTADO DE LOS MANGOS	✓			

NOMBRE Y FIRMA INSPECTOR: JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES

OBSERVACIONES:

~~3682~~
3816

56	INSPECCIÓN DE MOTOSIERRA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 52 VERSIÓN: 01	

MARCA: STIHL MS 180

FECHA DE INSPECCIÓN: 10/10/22

DESCRIPCION	B	M	R	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL	✓			
MOTOR	✓			
ACEITE DEL MOTOR	✓			
LUBRICACION DE LA CADENA	✓			
TORNILLOS Y ELEMENTOS DE SUJECION	✓			
MECANISMO DE FRENO			✓	Mantenimiento
AMORTIGUADOR DE CONTRAGOLPE	✓			
FLITRO DE AIRE	✓			
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓			
GUAYA DE ARRANQUE	✓			
REJILLA APAGACHISPAS	✓			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			
GUARDA CADENA	✓			
CADENA Y CUCHILLA	✓			
PIÑON DE ARRASTRE	✓			
ESTADO DE LOS MANGOS	✓			

NOMBRE Y FIRMA INSPECTOR: JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES

OBSERVACIONES:

~~3683~~
3817

CONSORCIO CIS 56	INSPECCIÓN DE MOTOSIERRA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 52 VERSIÓN: 01	

MARCA: STIHL MS 661

FECHA DE INSPECCIÓN: 10/10/22

DESCRIPCION	B	M	R	OBSERVACIONES
ESTADO GENERAL	✓			
MOTOR	✓			
ACEITE DEL MOTOR	✓			
LUBRICACION DE LA CADENA	✓			
TORNILLOS Y ELEMENTOS DE SUJECION	✓			
MECANISMO DE FRENO	✓			
AMORTIGUADOR DE CONTRAGOLPE	✓			
FLITRO DE AIRE	✓			
FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓			
GUAYA DE ARRANQUE	✓			
REJILLA APAGACHISPAS	✓			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			
GUARDA CADENA	✓			
CADENA Y CUCHILLA	✓			
PIÑON DE ARRASTRE	✓			
ESTADO DE LOS MANGOS	✓			

NOMBRE Y FIRMA INSPECTOR: JOSÉ DAVID PÉREZ LINARES

OBSERVACIONES:

56	INSPECCIÓN CAMILLA Y BOTIQUÍN	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 30 VERSIÓN: 01	

2684
3818

Ubicación del botiquín	Bodega							
Marque con una X según las condiciones observadas:								
El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	X	NO		Localizado en lugar visible?	SI	X	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	X	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	X	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín	27/09/22				El botiquín es de:	Plástico		Metálico	X

Buono	B	-	Regular	R	-	Malo	M	Fecha de inspección: 21/10/22

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	Fecha de vencimiento	B	R	M	No tiene	N.A	Cant.	Observaciones
1	Estado del botiquín			X					
2	Manual uso de botiquín					X			
3	Guantes de látex / nitrilo		X						
4	Yodopovidona solución					X			
5	Suero fisiologico 100ml al 0.9%		X						
6	Gasa estéril paquete x 5 unidades		X						
7	Aposito de algodón esteril. Algodón paq x 25 gr					X			
8	Venda triangular tipo cabestrillo		X						
9	Venda de algodón					X			
10	Venda elástica 4x5 yardas		X						
11	Tapabocas individuales						X		
12	Esparadrapo micropore de 2"					X			
13	Aplicadores de algodón					X			
14	Banditas (curitas)					X			
15	Bajalenguas		X						
16	Parche ocular					X	.		
17	Termometro de mercurio		X						
18	Linterna / baterias					X			
19	Tijera trauma		X						
20	Alcohol antiséptico frasco 70% X 700ML		X						
21	Jeringa desechable de 20cc					X			
22	Bolsa roja para desechos		X						

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

UBICACIÓN						
	Descripción del elemento	B	R	M	No tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	X				
2	Señalización	X				
3	Estado del soporte		X			
4	Correas de seguridad	X				
5	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X				
Otras observaciones:						

Responsable inspección:
Nombre: Yulissa Prieto Perez
Firma: Yulissa Prieto Perez
Cargo: Inspectora SISO

Powered by CamScanner

3685
3819

56	INSPECCIÓN DE MAQUINARIA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 26 VERSIÓN: 01	

EQUIPO A INSPECCIONAR Retro excavadora REGISTRO N._____

OPERADOR: Mario Antonio Ambrocio FECHA: 21/10/22 HORA: 7:30

(V) Satisfactorio (X) No satisfactorio (N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga – volumen	(V)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(V)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(V)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(V)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(V)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(V)
- Estado del pito	(V)	- No excede la velocidad	(V)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(V)
- Estado de las luces	(V)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(V)
- Estado de limpia-brisas	(V)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(V)
- Estado de cargador y balde	(V)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	
- Estado accesorios como: estrobos, eslingas, amilas, cadenas, grapas, etc.		- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(V)
		- OTROS:	
- Estado malacates o diferenciales	(V)		( )
- Está dotado de banderas de señalización	(V)		( )
- Está dotado de extintor y botiquín de primeros auxilios	(V)		( )
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)		( )
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		( )
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		( )

OBSERVACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS.

APROBADO SI	X	NO			FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN: 21/11/22
FIRMA OPERADOR					FIRMA INSPECTOR
					Yulissa Falco Pérez

3686
3820

56	INSPECCIÓN DE MAQUINARIA	EDITADO: 11-09-2022
	Código: CCIS F R 26 VERSIÓN: 01	

EQUIPO A INSPECCIONAR Buldozer TG5-1 REGISTRO N. _____

OPERADOR: Dionisio Acosta Arteaga FECHA: 25/10/22 HORA: 7:30

(V) Satisfactorio (X) No satisfactorio (N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga – volumen	(V)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(X)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(V)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(V)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(V)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(V)
- Estado del pito	(V)	- No excede la velocidad	(V)
- Alarma de retroceso	(X)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(V)
- Estado de las luces	(X)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(V)
- Estado de limpia-brisas	(N)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(V)
- Estado de cargador y balde	(V)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(V)
- Estado accesorios como: estrobos, eslingas, amilas, cadenas, grapas, etc.		- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	
		- OTROS:	
- Estado malacates o diferenciales	(V)		( )
- Está dotado de banderas de señalización	(N)		( )
- Está dotado de extintor y botiquín de primeros auxilios	(X)		( )
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)		( )
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		( )
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		( )

OBSERVACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS.

APROBADO SI		NO			FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN:
FIRMA OPERADOR					FIRMA INSPECTOR
Dionisio Acosta Arteaga CC 6864069					Julissa Julio Perez

3821

Tabla para los indicadores mínimos de SST (Res 0312/2019, artículo 30)

	Indicadores	AÑO 2022												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL AÑO
	Número de accidentes incapacitantes									0	0			**0**
	Número de días de incapacidad por accidente									0	0			**0**
	Número de días cargados por IPP, Invalidez o Muerte									0	0			**0**
	Número de días de ausencia en el mes (por causa común y laboral) *									0	0			**0**
	Número de días de trabajo programados									19	26			**45**
	Número de trabajadores DEPENDIENTES									19	22			**20,5**
	Número de trabajadores INDEPENDIENTES									8	8			**8,0**
	Número de trabajadores ESTUDIANTES									0	0			**0,0**
	Número de trabajadores TEMPORALES (EN MISIÓN)									15	33			**24,0**
	Número de trabajadores COOPERADOS									0	0			**0,0**
	Número de trabajadores OTROS CONTRATOS									0	0			**0,0**
	Número de accidentes MORTALES													0
	Enfermedades laborales años anteriores **													0
	Número de Enfermedad Laboral en el año **													0
	TOTAL TRABAJADORES	0	0	0	0	0	0	0	0	42	63	0	0	**52,5**
	TOTAL DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	798	1638	0	0	**2362,5**
	INDICADORES MÍNIMOS SEGÚN RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ARTÍCULO 30													
1	FRECUENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD									0,0	0,0			**0,0**
2	SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD									0,0	0,0			**0,0**
3	PROPORCION DE ACCIDENTES MORTALES													
4	PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL													**0,0**
5	INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL													**0,0**
6	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA									0,0	0,0			**0,0**

Número de días de ausencia en el mes (por causa común y laboral) *: son días HÁBILES. NTC-3701, numeral 4.4.2.1

Enfermedades laborales **: corresponde a las ENFERMEDADES CALIFICADAS COMO LABORALES, no al número de presonas con enfermedad laboral (Artículo 30)

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bibliozer - Korzo +su.

3688
3822

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	891001419	**Cédula Usuario:**	CC 11003275
Nombre:	LOPECA S.A.S.				
Dirección:	CL 59 N 12 45 -BR LACASTELLANA				
Departamento:	CORDOBA	**Municipio:**	MONTERIA		
Correo electrónico:	LIBARDO.LOPEZC@GRUPOLOPECA.COM				
Teléfono:	7838295	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5452102 CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 11003275	LIBARDO JOSE LOPEZ JIMENEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 413	06/10/2022	CC 6864069	ACOSTA ARTEAGA DIONISIO	5	6.96000	Dependiente

N.A.

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_01

Cordial saludo,

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

7536363D0AA07DC6BFA067DC679F7AF8

Certificado impreso el día 10/5/2022 5:05:08 PM por el portal de empresas Edesk

3684
3823

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

DIONISIO
ACOSTA ARTEAGA
6864069

LOPECA S.A.S.
891001419

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

3690
3824

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009035379	0|6|1|0|2|0|2|2

. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) Página 1 de :

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

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐ A. Individual: ☐ B. Institucional ☐

3.Regimen
-Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

I. 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

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

6.Apellidos y nombres			
ACOSTA (Primer apellido)	ARTEAGA (Segundo apellido)	DIONISIO (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	6864069	Femenino ☐ Masculino ☒	1|4|0|2|1|9|4|9

II. 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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MZ 128 LT 15 BRR LA COLONIA		3205399764	EDILBERTO.MULASCO@GRUPOLOPECA.COM

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

V. 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						

. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

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

/. 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)
LOPECA LTDA	NIT	891001419	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 59 12 N 45 CL	7816337	LOPECALTDA@TELECOM.COM.CO	MONTERIA	CORDOBA

3644

No de Radicacion 3825
4009035379

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

/I. 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|6|1|0|2|0|2|2

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

/II. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- ☐ 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 .13
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

/III. FIRMAS

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

X.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.

C. 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.

3692
3826

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): FERNANDO LUIS ESPITIA ACOSTA identificado con Cédula Ciudadanía No. 78747489, de la empresa LOPECA S.A.S. está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 21/04/2022 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102097704.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de octubre de 2022

AFIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

3613
3827

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 78747489
NOMBRES Y APELLIDOS	Espitia Acosta,Fernando Luis
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Espitia Acosta,Fernando Luis, a los 06 días del mes de octubre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

3694
3828

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 **FERNANDO LUIS ESPITIA ACOSTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78747489,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

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

~~3695~~
3829

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): ALFREDO ENRIQUE MADERA identificado con Cédula Ciudadanía No. 78692112, de la empresa LOPECA S.A.S. está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 21/04/2022 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102097736.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de octubre de 2022

MIS_A_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

~~3646~~
3830

Salud Total EPS

Bogotá, Octubre 6 de 2022

Señor:
MADERA ALFREDO ENRIQUE
CC. 78692112
CR 4 W N 25 88 LA ESMERALDA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 30 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MADERA ALVAREZ ALFREDO ENRIQUE	1062960557	T	Jul-30-2021	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ALVAREZ VITOLA BIALYS DEL ROSARIO	50892768	C	Jul-30-2021	52	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
MADERA ALFREDO ENRIQUE	78692112	C	Jul-30-2021	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LOPECA LTDA	78692112	Dependiente	VIGENTE
LOPEQUIPOS LTDA	78692112	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

3647
3831

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 **ALFREDO ENRIQUE MADERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78692112,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

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

3648
3832

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): YINKLIN RICARDO PEREZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 1069494761, de la empresa LOPECA S.A.S. está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 21/04/2022 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102097757.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de octubre de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

3699
3233

SaludTotal EPS

Bogotá, Octubre 6 de 2022

Señor:
RICARDO PEREZ YINKLIN
CC. 1069494761
CL 20 12018 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 25 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
RICARDO PEREZ YINKLIN	1069494761	C	Ago-25-2015	55	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LOPECA LTDA	1069494761	Dependiente	CERRADO
LOPECA LTDA	1069494761	Dependiente	VIGENTE
LOPEQUIPOS LTDA	1069494761	Dependiente	CERRADO
LOPEQUIPOS LTDA	1069494761	Dependiente	CERRADO
PEREZ Y DURAN CONSTRUCCIONES LTDA	1069494761	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

3700
3834

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:

YINKLIN RICARDO PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.494.761**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Octubre 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.