4.3.4. Índices de Accidentabilidad

En los centros de trabajo no se han presentado accidentes de trabajo, en el entorno se sigue realizando seguimiento al accidente de la señora OLINDA CORTEZ SANCHEZ quien ya culmino su proceso de terapias y le realizaron una resonancia magnética de rodilla derecha Anexo 6. Resultado de resonancia Magnética.

4		AÑO	2023								
6	ACCIDENTES DE TRABAJO										
7	Mes	No Trabajadores	Dias de W	Sabados	Horas hombre trabajadas	# casos de incidentes sin lesión	# casos de incidentes con lesión	# de AT mortales	# total de AT	#casos con tiempo perdido	# días perdidos o cargados
8	Enero	14	14	2	1.792	0		0		0	0
9	Febrero	32	20	4	5.120	1	0	0	0	0	0
10	Marzo					0	0	0	0	0	0
11	Abril					0	0	0	0	0	0
12	Mayo					0	0	0	0	0	0
13	Junio					0	0	0	0	0	0
14	Julio					0	0	0	0	0	0
15	Agosto					0	0	0	0	0	0
16	Septiembre					0	0	0	0	0	0
17	Octubre				-	0	0	0	0	0	0
18	Noviembre				-	0	0	0	0	0	0
19	Diciembre				-	0	0	0	0	0	0
21	TOTAL	23			6.912	1	0			0	0



Ilustración 5indicadores de accidentes en febrero

	ENFERMEDAD PROFESIONAL										
24	Mes	No Trabajado	Dias de W	Sabados	Horas hombre trabajadas	Puesto de trabajo	# casos de EP	# días perdidos por	# Trabajadores		
25	Enero	14	14	2	1.792		0	0	0		
26	Febrero	32	20	4	5.120		0	0	0		
27	Marzo						0	0	0		
28	Abril						0	0	0		
29	Mayo						0	0	0		
30	Junio						0	0	0		
31	Julio						0	0	0		
32	Agosto						0	0	0		
33	Septiembre				-		0	0	0		
34	Octubre				-		0	0	0		
35	Noviembre				-		0	0	0		
36	Diciembre				-		0	0	0		
37											
38	TOTAL	23			6.912	NA	0	0	NA		

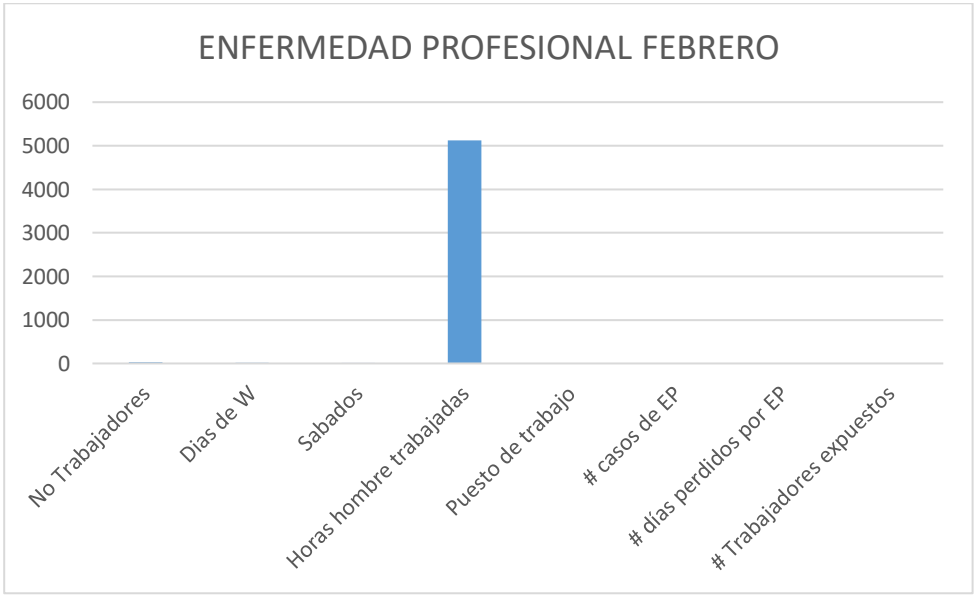


Ilustración 6indicador de enfermedades laborales o general

5. ANEXOS

Anexo 1. soportes personal anexa, planilla se seguridad

Anexo 2. planilla ART

Anexo 3. planillas profesionales INGENIERIA RH

Anexo 4. Personal de Misión, Planillas de seguridad

Anexo 5. Fichas Técnicas de Herramientas

Anexo 6. Seguimiento de Accidente funcionario (resultado resonancia Magnética rodilla derecha)

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

CERTIFICA

Que a la fecha en el Archivo Biografico de Extranjeros de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia el documento de identificación relacionado registra la siguiente información:

Permiso Especial de Permanencia:	733855708061985
Fecha de Expedición:	2020/01/29
Fecha de Renovación:	2021/03/01
Nombres y Apellidos:	MARWIN STEPHEN LOAIZA PINO
Fecha de Nacimiento:	1985/06/08
Documento de	16467707
Estado:	VIGENTE

ESTE CERTIFICADO NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Esta certificación se expide el 2022/11/30 y es valida por 30 días calendario contados desde la fecha de expedición.

Codigó de Verificación: EE6306D3221130193720

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
Permiso Especial de Permanencia (PEP)

MIGRACIÓN

No. 733855708061985

Apellido(s)
LOAIZA PINO

Nombre
MARWIN STEPHEN

Cédula de Identidad
16467707



Sexo:
M

Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1985/06/08

Fecha de Expedición
2020/01/29

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

P VEN 108110034

LOAIZA PINO

MARWIN STEPHEN

VENEZOLANA

08 / Jun / Jun / 1985

15 / Oct / Oct / 2014

14 / Oct / Oct / 2019

16467707

M

EL VIGIA VEN



P<VENLOAIZA<PINO<<MARWIN<STEPHEN<<<<<<<<<<<<

1081100348VEN8506081M1910142164677O7<<<<<<08



PREVSALUD IPS SAS
Tel. 3004784839
Dirección: Calle 13 No 69b-35
prevsaludips@gmail.com www.prevsaludips.com

PREVSALUD IPS

N°5316

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	06 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS E INGRESO

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

SAVANI INGENIERIA SAS	900467991-3
Nombre de la empresa	Nit de la empresa

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

MARWIN STEPHEN LOAIZA PINO	GENERO	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36	PEP	733855708061985
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

IMPERMEABILIZADOR	Peso 72 KILOS	Estatura 1.70

0CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO NI PARA TRABAJO EN ALTURAS*

SI X	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINAPREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

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

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría De Salud

SCAN ME

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	**Firma:** _____
Nombre: JUAN CAMILO ROMERO	**Nombre:** _____
R. M.: N 75.424.952 **L.S.O.:** SO 12436	**CC:** _____

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PE
NÚMERO DE IDENTIFICACION	733855708061985
NOMBRES	MARWIN STEPHEN
APELLIDOS	LOAIZA PINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 02/21/2023 11:25:09 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-27, 10:13:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1052143282

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

PAGADO 27/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAVANI INGENIERIA SAS		
Documento	NI900467991	**Dirección**	CL 148 #11 A - 23 OF 304
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3017826358
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CANDIALES GARZON FREDY HERNANDO	**Identificación**	CC 79400252
Total Afiliados	3	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 97510067	FERNANDO CORTES BOHORQUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600
PE 733855708061985	MARWIN STEPHEN LOAIZA PINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600
CC 80354163	VICTOR MANUEL MORENO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 120.000	$ 208.800	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.800	$ 7.600	$ 936.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

INGENIERIA RH SAS	INGENIERÍA RH S.A.S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
10-02-2023	RH.	Fernando Cortez	97510067.	Fernando.	

Powered by CamScanner

INGENIERÍA RH S.A.S

REGISTRO DE ENTREGA E INPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Anexo 1

VERSIÓN: 03
FECHA: 18/05/2018

OBRA: Sede Anexo 1

OBJETO DE LA OBRA: Realizar reparaciones locativas en Sedes a nivel Central de la Ciudad de Bogota D.C.

FECHA	ENTREGA	INSPECCIÓN	PERSONA QUIEN RECIBE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL								OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
					BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPAOIDOS	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	DOTACIÓN		
8/02/023		✓	Fernando Cortez	97510067	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Guantes para cambio	Fernando
8/02/023		✓	Yarwin. Loaiza.	7338557080 61985	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Guantes para Cambio -	Yarwin

HALLAZGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	
NOMBRE DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORACIO CHICA
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	NAYORI GARZON
CARGO DE QUIEN VERIFICA	HSEQ

Powered by CamScanner

	INGENIERIA RH S.A.S	Version: 01
	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Fecha: 01/10/2021

Factor de riesgo	Agente	A	N/A	Factor de riesgo	Agente	A	N/A
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, caracteristicas de la organización del trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.	X		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo. (caídas de objeto).	X	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, liquidos, gases y vapores, humos, material particulado.	X		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	X	
Riesgo Biológico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	X		Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.	X	
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	X		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	X	
Riesgo mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caída de objetos.	X		Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados	X	
Riesgo físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.	X		Transito	Accidentes de transito	X	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de induccion y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audifonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO Marvin Lopez, identificado con documento de identidad No. 733837080619[illegible] manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO Marvin

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97.510.067
CORTES BOHORQUEZ

APELLIDOS
FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1971
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1989 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00384684 M 006751 0007-2017 0028 0030350400A 1 1331039174

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	97510067
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	CORTES BOHORQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/21/2023 11:19:44 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información: en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FERNANDO CORTES BOHORQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **97.510.067**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

NIT: 900.995.916-5 Avenida calle 53 # 23a - 59
www.serviciosmg.com.co
TEL: 3458765
info@serviciosmgips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD		*INGRESO*	✓
POR CAMBIO DE OCUPACIÓN		*EGRESO*	
ESPACIOS CONFINADOS		*PERIÓDICO*	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		*REINTEGRO*	
ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓	*ALTURAS*	✓

N° 7025J

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
7	7	2021	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE ALTURAS
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

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

Nombre de la empresa	NIT
SAVANI INGENIERIA SAS	900467991-3

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, T I. T arjeta de Identidad, PT . Pasaporte)

Nombre completo	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FERNANDO CORTES BOHORQUEZ	MASCULINO	50	CC	97.510.067
			Tipo	Número

Cargo	EPS	Fondo de Pensiones	RH	Peso. Kg
IMPERMEABILIZADOR	FAMISANAR	PORVENIR	O+	120KG

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA/APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO-GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19, PACIENTE SANO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP,CONTROL CON AUDIOMETRÍA CADA 6 MESES ,REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL, DIETA Y EJERCICIO, ADOPCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico **Aspirante o Trabajador**

Nombre: SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA

R. M.: 52691474 L.S.O.: 1243/2018 **Identificacion :** **Huella**

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

Software para el sector salud - www.biofile.com. co

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-27, 10:13:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1052143282

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

PAGADO 27/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAVANI INGENIERIA SAS		
Documento	NI900467991	**Dirección**	CL 148 #11 A - 23 OF 304
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3017826358
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CANDIALES GARZON FREDY HERNANDO	**Identificación**	CC 79400252
Total Afiliados	3	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 97510067	FERNANDO CORTES BOHORQUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600
PE 733855708061985	MARWIN STEPHEN LOAIZA PINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600
CC 80354163	VICTOR MANUEL MORENO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 120.000	$ 208.800	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.800	$ 7.600	$ 936.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

INGENIERIA RH SAS	INGENIERÍA RH S.A.S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
10-02-2023	RH.	Fernando Cortez	97510067.	Fernando.	

Powered by CamScanner

INGENIERÍA RH S.A.S

REGISTRO DE ENTREGA E INPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Anexo 1

VERSIÓN: 03
FECHA: 18/05/2018

OBRA: Sede Anexo 1

OBJETO DE LA OBRA: Realizar reparaciones locativas en Sedes a nivel Central de la Ciudad de Bogota D.C.

FECHA	ENTREGA	INSPECCIÓN	PERSONA QUIEN RECIBE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL								OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
					BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPAOIDOS	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	DOTACIÓN		
8/02/023		✓	Fernando Cortez	97510067	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Guantes para cambio	Fernando
8/02/023		✓	Yarwin. Loaiza.	7338557080 61985	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Guantes para Cambio -	Yarwin

HALLAZGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	
NOMBRE DEL CONTRATISTA O RESIDENTE	CARLOS HORACIO CHICA
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	NAYORI GARZON
CARGO DE QUIEN VERIFICA	HSEQ

Powered by CamScanner

	INGENIERIA RH S.A.S	Versión: 01
	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Fecha: 01/10/2021

Factor de riesgo	Agente	A	N/A	Factor de riesgo	Agente	A	N/A
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interfase persona-tarea, jornada de trabajo	X		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos)	X	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado	X		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	X	
Riesgo Biológico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos	X		Riesgo Público	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.	X	
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	X		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	X	
Riesgo mecánico	Almacenamiento, fibra contantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caída de objetos,	X		Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados	X	
Riesgo físico	Ruidos, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones,	X		Transito	Accidentes de transito	X	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo e incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar, usar de acuerdo con el instructivo los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de las evaluaciones médicas.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de rehusar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean.
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar, mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o retirar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Está prohibido hablar por celular, portar radios, audífonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, relojes, etc.)
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO Fernando Obregon identificado con documento de identidad No. 7510067 manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: Fernando

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901445534-1	ART CONSTRUCTOR SAS	CL 49A 27 61 SUR	3184265098	artconstructorsas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	17/02/2023	65429257	$7.694.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	426.800	0		0		0	9	4.600	0	431.400	7
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	462.000	0		0		0	9	5.000	0	467.000	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.000	0		0		0	9	1.200	0	105.200	1
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	46.400	0		0		0	9	500	0	46.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.865.600	0	0	0	0	9	19.900	0	1.885.500	7
230301	Porvenir	800224808-8	1.747.200	0	0	0	0	9	18.600	0	1.765.800	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	9	5.800	0	549.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.637.600				1.637.600	9	17.500	1.655.100			16.376	1.655.100	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	779.400	9	8.300	787.700	16

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.039.200	1.050.500
Pensión	3	4.156.800	4.201.100
Riesgos Laborales	1	1.637.600	1.655.100
CCF	1	779.400	787.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	7.613.000	7.694.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901445534-1	ART CONSTRUCTOR SAS		CL 49A 27 61 SUR	3184265098	artconstructorsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	17/02/2023	65429257	$7.694.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003777795	AVILA MAHECHA DIANA MARITZA	1	0			S																	230301	1.350.000	216.000	0	0	0	0	EPS005	1.350.000	54.000	14-11	1.350.000	5	94.000	CCF24	1.350.000	40.500	0	0	0	0	0
2	CC	1010170128	TELLEZ ESCARRAGA DIEGO FABIAN	1	0			S																	25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF24	1.900.000	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1012398571	PEÑA RINCON CHRISTIAN CAMILO	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	45.000	0	0	0	0	0
4	CC	1023018514	REY URREGO ANGIE XIOMARA	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	34.800	0	0	0	0	0
5	CC	1024546554	LIZARAZO CAMELO JONATHAN ESTIB	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	54.000	0	0	0	0	0
6	CC	1024597396	RAMIREZ CASTAÑEDA VICTOR CAMILO	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	54.000	0	0	0	0	0
7	CC	80490648	ESCARRAGA TOVAR RICARDO	1	0			S																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	104.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	78.000	0	0	0	0	0
8	CC	80745204	TELLEZ ESCARRAGA ARCENIO EVELIO	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	60.000	0	0	0	0	0
9	CC	80128650	LEON CUENCA DEIBY JOSE	1	0			S																	230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS002	1.650.000	66.000	14-11	1.650.000	5	114.900	CCF24	1.650.000	49.500	0	0	0	0	0
10	CC	1051589937	CAMACHO PEREZ EDWIN JOSE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC25	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	34.800	0	0	0	0	0
11	CC	1033772215	LIZARAZO CAMELO JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	54.000	0	0	0	0	0
12	CC	1057016566	RUIZ ANZOLA EMERSON SNEYDER	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	45.000	0	0	0	0	0
13	CC	1057214562	ESTEPA ESTEPA PORFIDIO DE JESUS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	34.800	0	0	0	0	0
14	CC	1074960584	BOLAÑOS SUAREZ JONATHAN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	45.000	0	0	0	0	0
15	CC	1074960621	SOTELO ESCARRAGA JEYSON FABIAN	1	0			S																	230201	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS002	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF24	1.900.000	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	21136186	GALINDO YURLI	1	0			S																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-11	1.200.000	5	83.600	CCF24	1.200.000	36.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:43:54 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11379159		**Residente**		**Exonerado**	**S**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30					F	$ 11.000.000	25-14		16 %	$ 11.000.000	$ 1.760.000	$ 55.000	$ 55.000	EPS005		4 %	$ 11.000.000	$ 440.000	$ 0	14-7	1	0,522 %	$ 11.000.000	$ 57.500	CCF21	4 %	$ 11.000.000	$ 440.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.760.000	$ 55.000	$ 55.000	$ 440.000	$ 57.500	$ 440.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.807.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:33:46 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1077866138		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					POLANIA ARCINIEGAS NICOLAS ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30			F	$ 1.800.000	230301		16 %	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.800.000	$ 125.300	CCF21	4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	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	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 125.300	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:28:41 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 78709731		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ROYO GUZMAN FRANKLIN CARMELO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30			F	$ 1.650.000	25-14		16 %	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.650.000	$ 114.900	CCF21	4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 66.000	$ 114.900	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:31:55 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030678956		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TORRES HERRERA MARIA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30			F	$ 1.800.000	230301		16 %	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.800.000	$ 125.300	CCF21	4 %	$ 1.800.000	$ 72.000	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	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 72.000	$ 125.300	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:30:26 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63354832		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					REY NAVARRO MARTHA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30					F	$ 4.000.000	230201		16 %	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 4.000.000	$ 278.400	CCF21	4 %	$ 4.000.000	$ 160.000	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 278.400	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.238.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:32:29 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39624260		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GARZON CUESTA MAYORI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30					F	$ 1.700.000	25-14		16 %	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.700.000	$ 118.400	CCF21	4 %	$ 1.700.000	$ 68.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 68.000	$ 118.400	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:31:01 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14010306		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					HORMECHEA CUELLAR CARLOS ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30			F	$ 3.500.000	230201		16 %	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 3.500.000	$ 243.600	CCF21	4 %	$ 3.500.000	$ 140.000	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 243.600	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.083.600

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-09, 04:25:12 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1051702992

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202302

PAGADA 2023-02-09 15:58:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA RH SAS				
Documento	NI 830061440	**Dirección**	CL 131 #57 A - 52		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6245215		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	19
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	HIDALGO MARTINEZ RODRIGO ERNESTO	**Identificación**	CC 11379159		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032479891		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANGARITA BECERRA HUGO SEBASTIAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	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	30			F	$ 1.650.000	230301		16 %	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.650.000	$ 114.900	CCF21	4 %	$ 1.650.000	$ 66.000	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	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 66.000	$ 114.900	$ 66.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.030.523.540

Apellidos
RUEDA GONZALEZ

Nombres
JHON HAYDHEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 ABR 1986

G.S.
A+

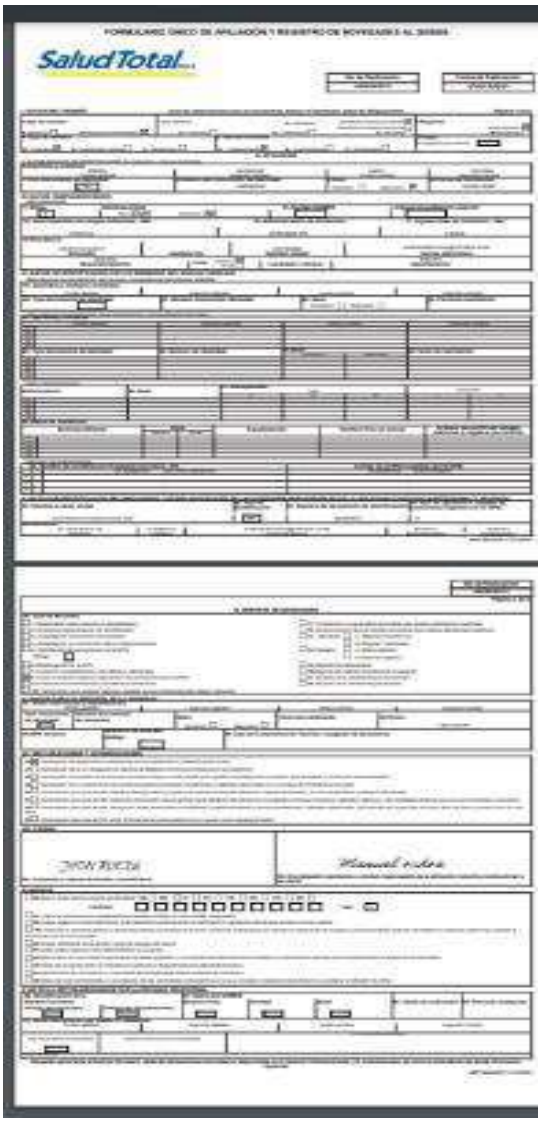
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
04 MAYO 2004, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
10 AGO 2032


ICCOL0029135936150O1<<<<<<<<<<
8604024M3208106COL1030523540<0
RUEDA<GONZALEZ<<JHON<HAYDHEN<<


Salud Total

JHON RUEDA

Manuel Rueda



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/01/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	900940946	Cedula Usuario:	CC 1026253441
Nombre:	ELECTRICAS CHONTA CRUZ SAS				
Dirección:	CL 47A SUR 47 55				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ELECTRICASCHONTAS@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	7152551770		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	4322201 INSTALACIONES DE FONTANERIA, CALEFACCION Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACION DE ELEVADORES Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE SISTEMAS DE CALEFACCION, ELECTRICOS, REDES Y/O GASODUCTOS, CALDERAS, TORRES DE REFRIGERANTE, TUBERIAS DE VAPOR, SISTEMAS ASPERSORES CONTRA INCENDIOS				

DATOS DEL USUARIO QUE RELIZA LA RADICACION

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1026253441	MANUEL HECTOR CHONTA CRUZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	50	15/01/2023	CC 1026253441	RIEDA GONZALEZ JHON	1	0.00000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a su tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase 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 3307080

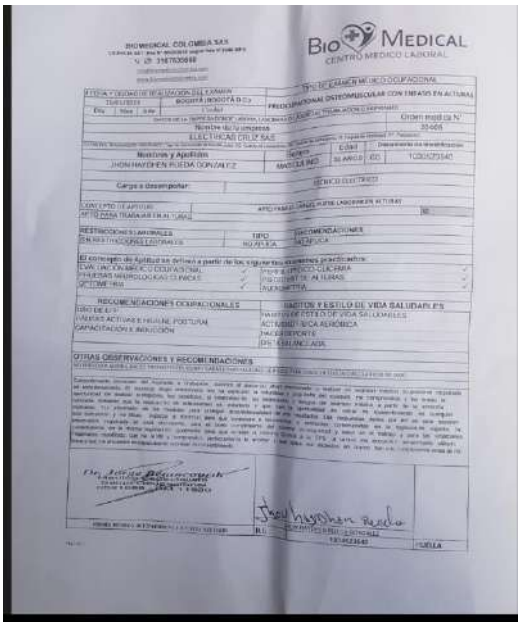
Cordial saludo,

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

1A630858f9f0f7140f3FA1FAf960FFC1 Certificado impreso el día 1/17/2023 a las 04:PM por el portal de empresas Extranet

Positiva Compañía de Seguros S.A. • 01 8000 111 170 • Línea gratuita 01 8000 51 1170
Bogotá 330 7080 / Portal Web: www.positiva.gov.co
Positiva Compañía de Seguros | @PositivaSal | Positiva Colombia

El emprendimiento es de todos | MINTRABAJO



BIO MEDICAL COLOMBIA S.A.S.
NIT 900940946

BIO MEDICAL
CENTRO MEDICO LABORAL

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: PERIODICO

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN: BOGOTA (BOGOTA D.C.) 17/01/2023

PRECIPITACIONAL OSTEOMUSCULAR CON ENFASIS EN ACTUAL

Orden medica N°: 35466

Nombre de la empresa: ELECTRICAS CHILP SAS

Nombres y Apellidos: JHON HAIDEN RUEDA GONZALEZ

Sexo: MASCULINO

Edad: 30 AÑOS

CC: 1026253441

Cargo a desempeñar: TECNICO ELECTRICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA LABORES RUDAS LIGERAS EN ACTUALES

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: NO

RESTRICCIONES LABORALES: NINGUNA

RECOMENDACIONES: SATISFACTORIA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes elementos paraclínicos:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL	✓	OTROS: LIPIDICO-GLICEMIA	✓
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	✓	OSTEOMUSCULAR: ALTURAS	✓
OPTOMETRIA	✓	AUDIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:
USO DE EPP
USANDO ACTIVIDADES RUDAS, POSTURAL
CAPACITACION E INDUCCION

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES:
HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
MACU EJERCICIO
DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Dr. Jairo Bejarano
Medico Ocupacional
R.M. 1-7920

Jhon Haiden Rueda
C.C. 1026253441

HUELLA

INGENIERÍA RH SAS	INGENIERÁ RH S A S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
02/02/23	Benitez Sergio		1010234190	Sergio Benitez	
02/02/23	RH	Jhon Hayden Rueda	1030523540	Jhon Rueda	
02/02/23	RH	Eduardo Duvara	93379572	Eduardo D.	

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS

INGENIEROS Y ARQUITECTOS

FECHA			NOMBRE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPABOCA	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	BOTACÓN	OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
02/02/23		✓	Sergio Benitez	1010234190	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Sergio Benitez
02/02/23		✓	Jhon Rueda	1030523540	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Jhon Rueda
02/02/23		✓	Eduardo Ducuara	93379512	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Eduardo D.

HALLAZGO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH S.A.S

FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS

Version: 01

Fecha: 01/10/2021

Factor de riesgo	Agente	A	N/A	Factor de riesgo	Agente	A	N/A
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.			Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto).		
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado.			Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática		
Riesgo Bilógico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.			Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.		
Riesgo Biomecanico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.			Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.		
Riesgo mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caída de objetos,			Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados		
Riesgo físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.			Transito	Accidentes de transito		

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audífonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO Jhon Hayden Rueda, identificado con documento de identidad No. 1030523540, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: Jhon Rueda

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900649946-3	ELECTRICAS OCHOA CRUZ SAS	CL 127 A BIS 91A-55	3132855773	MEJORANDOSERVICIOSTEMPORALES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	13/02/2023	65517627	$1.157.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	66.600	0		0		0	3	300	0	66.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.700	0		0		0	3	100	0	4.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	55.800	0		0		0	3	200	0	56.000	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	46.400	0		0		0	3	200	0	46.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	389.800	0	0	0	0	3	100	0	389.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	117.700	0	0	0	0	3	100	0	117.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	301.700				301.700	3	500	302.200			1.303	302.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	173.500	3	100	173.600	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	173.500	174.300
Pensión	2	507.500	507.700
Riesgos Laborales	1	301.700	302.200
CCF	1	173.500	173.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.156.200	1.157.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900649946-3	ELECTRICAS OCHOA CRUZ SAS		CL 127 A BIS 91A-55	3132855773	MEJORANDOSERVICIOSTEMPORALES@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	13/02/2023	65517627	$1.157.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010234190	BENITEZ GARCIA SERGIO ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	19362432	OCHOA CRUZ MANUEL HECTOR	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
3	CC	93379572	DUCUARA TORRES LUIS EDUARDO	1	0			S																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
4	CC	1030523540	RUEDA GONZÁLEZ JHON HAYDHEN	1	0			S	X																230301	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS002	502.667	20.200	14-23	502.667	5	35.000	CCF24	502.667	20.200	0	0	0	0	0
5	CC	1068974169	RODRIGUEZ GARZON IVAN	1	0			S	X	X															230301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS037	116.000	4.700	14-23	116.000	5	8.100	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
6	CC	76335802	ORTEGA LEONARDO	1	0			S	X	X															230301	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS037	116.000	4.700	14-23	116.000	5	8.100	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0
7	CC	79982544	GUTIERREZ LEON JOSE ALFREDO	1	0			S	X	X															230201	116.000	18.600	0	0	0	0	EPS005	116.000	4.700	14-23	116.000	5	8.100	CCF24	116.000	4.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.010.234.190
BENITEZ GARCIA
APELLIDOS
SERGIO ALEXANDER
NOMBRES
Sergio Benitez
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
30-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

INGENIERÍA RH SAS	INGENIERÁ RH S A S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
02/02/23	Benitez Sergio		1010234190	Sergio Benitez	
02/02/23	RH	Jhon Hayden Rueda	1030523540	Jhon Rueda	
02/02/23	RH	Eduardo Duvara	93379572	Eduardo D.	

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS

INGENIEROS Y ARQUITECTOS

FECHA			NOMBRE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPABOCA	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	BOTACÓN	OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
02/02/23		✓	Sergio Benitez	1010234190	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Sergio Benitez
02/02/23		✓	Jhon Rueda	1030523540	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Jhon Rueda
02/02/23		✓	Eduardo Ducuara	93379512	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Eduardo D.

HALLAZGO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Powered by CamScanner

	INGENIERIA RH S.A.S	Version: 01
	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Fecha: 01/10/2021

Factor de riesgo	Agente	A	N/A	Factor de riesgo	Agente	A	N/A
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.	X		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caidas de objeto).	X	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, liquidos, gases y vapores, humos, material particulado.	X		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	X	
Riesgo Biológico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	X		Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.	X	
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	X		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	X	
Riesgo mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de partículas, caida de objetos.	X		Tareas de altó riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados	X	
Riesgo físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.	X		Transito	Accidentes de transito	X	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de induccion y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato; formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audifonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO BENITEZ GARCIA SERGIO ALEXANDER identificado con documento de identidad No. 1010234190, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: Sergio Benitez

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.379.572
DUCUARA TORRES
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1970
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-SEP-1988 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00426309-M-0093379572-20130227 0032452963A 2 18921-43698

BIOMEDICAL COLOMBIA SAS
LICENCIA SST Res N° 6022/2018 según Res N°2346 MPS
3167835660
info@biomedical.com
www.biomedicalcolombia.com

BIO MEDICAL
CENTRO MEDICO LABORAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09/03/2022			BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)	**PREOCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS**
Dia	Mes	Año	Ciudad	

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

Nombre de la empresa	Orden medica N°
ELECTRICAS OCHOA CRUZ SAS NIT: 900649946-3	10590

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificacion CC, Cedula de Ciudadania, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Nombres y Apellidos	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LUIS EDUARDO DUCUARA TORRES	MASCULINO	51 AÑOS	CC	93379572

Cargo a desempeñar:	TECNICO ELECTRICISTA OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD	**PUEDE LABORAR EN ALTURAS**
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	**SI**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA	✓
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	✓	PSICOTEST DE ALTURAS	✓
VISIOMETRÍA	✓	AUDIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE EPP	HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN	HACER DEPORTE
	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

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

Dr. Jorge Betancourth
Medico Especialista
Salud Ocupacional
0521868 - RM 11630

LUIS EDUARDO DUCUARA TORRES

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL LICENCIA S.O 11630	D.I:	93379572	HUELLA

INGENIERÍA RH SAS	INGENIERÁ RH S A S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
02/02/23	Benitez Sergio		1010234190	Sergio Benitez	
02/02/23	RH	Jhon Hayden Rueda	1030523540	Jhon Rueda	
02/02/23	RH	Eduardo Duvara	93379572	Eduardo D.	

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS

INGENIEROS Y ARQUITECTOS

FECHA			NOMBRE	No DE CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPABOCA	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	BOTACÓN	OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
02/02/23		✓	Sergio Benitez	1010234190	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Sergio Benitez
02/02/23		✓	Jhon Rueda	1030523540	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Jhon Rueda
02/02/23		✓	Eduardo Ducuara	93379512	C	C	C	C	C	C	NA	C	Trabajador Misión	Eduardo D.

HALLAZGO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Version: 01
		Fecha: 01/10/2022

Factor	Agente	A	NA	Factor de riesgo	Agente	A	NA
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, caracteristicas de la organización del trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona-tarea, jornada de trabajo.			Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caidas de objeto).		
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado.			Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión. estática		
Riesgo Bilógico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.			Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.		
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.			Riesgos Ambientalés	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones		
Riesgo Mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de particulas, caida de objetos.			Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados		
Riesgo Fisico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación radiaciones, presiones.			Transito	Accidentes de transito		

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar, mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

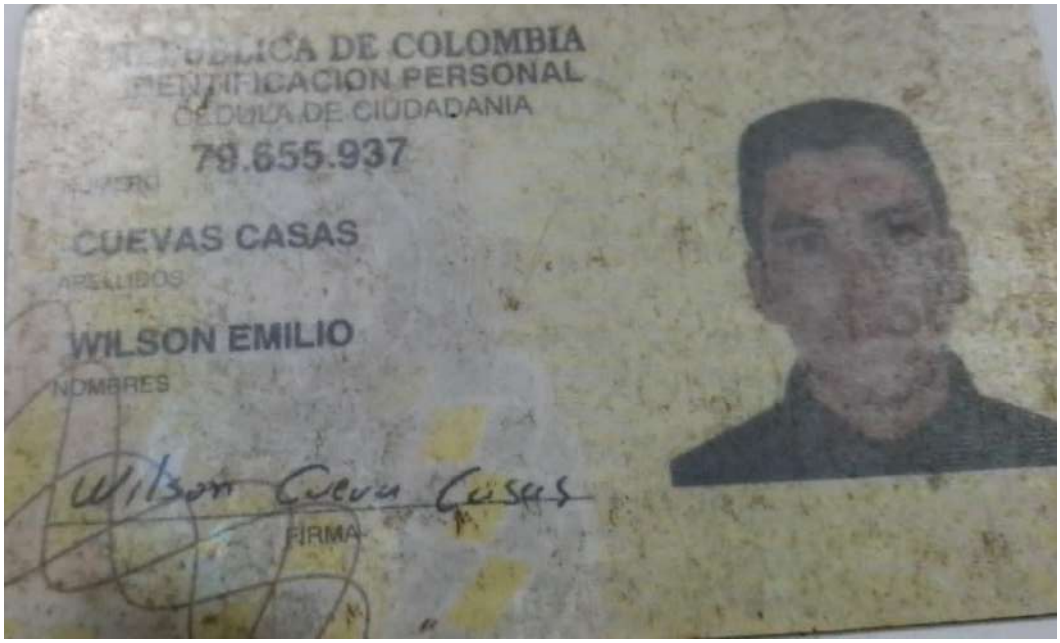
Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audifonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO Eduardo Ducuara, identificado con documento de identidad No. 93379572, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO: Eduardo D.

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.655.937
APELLIDOS
CUEVAS CASAS
NOMBRES
WILSON EMILIO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
12-NOV-1973
SIBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1524700-70125163-M-0079655937-20040727
03236 04209A 03 139267763

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 13/09/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CUEVAS CASAS WILSON EMILIO **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 79.655.937 **Edad:** 48 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** OPERARIO DE TALLER
Empresa: INDUSTRIAS METALICAS JEC S.A.S **NIT:** 900641870-6

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.66 CM	PESO	70 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL ,SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodríguez
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre: _____
Doc. No.: _____

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILSON EMILIO CUEVAS CASAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.655.937**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **WILSON EMILIO CUEVAS CASAS** con **CC** No. **79655937**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: NI 900641870 - INDUSTRIAS METALICAS J E C SAS	**Fecha de última cobertura:** 25/11/2015 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** ORNAMENTADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012475259.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Bogotá, Febrero 16 de 2023

Señor:
CUEVAS CASAS WILSON EMILIO
CC. 79655937
TV 16 40 49 OLIVARES - 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 Enero 25 de 2017. 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
CUEVAS CASAS WILSON EMILIO	79655937	C	Ene-25-2017	56	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
INDUSTRIAS METALICAS J E C SAS	79655937	Dependiente	VIGENTE

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

INGENIERIA RH SAS	INGENIERIA RH SAS LISTADO DE ASISTENCIA	VERSION 00 FECHA: 07/04/2021

DESCRIPCION Y / O TEMA: Identificación Del Riesgo.
Inspección EPP y Herramienta Electrica

FECHAS: 18 de Febrero. 2023.

N°	NOMBRE	CEDULA	EMPRESA	FIRMA
1	Pedro Antonio Guarnizo	1012323202	RH	Pedro Guarnizo
2	wbey Arturo Ramirez	7199360	RH	
3	Wilson Cuevas	79655937	R H	Wilson C
4	ALVER GUTIERREZ	79661807	R H	
5	Edgar Neves Casas	79993627	R H	Edgar Neves
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

RESPONSABLE DE LA SOCIALIZACION O CAPACITACION:

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS	INGENIERÍA RH S A S INDUCCIÓN A PERSONAL EN OBRA	Versión: 01 Fecha: 13/07/2017

TEMAS

Política Sistema integrado de gestión
Política Prevención tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
Accidente de trabajo y reporte
Normas de seguridad
Plan de evacuación y emergencias

OBRA/PROYECTO:

"Con mi firma declaro haber recibido y entendido los temas enunciados y me comprometo a cuidar de mi integridad y a cuidar a mis compañeros, así como también me comprometo con mi familia a llegar sano"

Fecha	Contratista	Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Capacitador
18-02-23	Ingenieria RH	Pedro Guerrero Cruz	1012323202		
18-02-23	Ingenieria RH	Uber Arturo Ramirez	79943860		
18-02-23	Ingenieria RH	Edgar Cuevas Rojas	79943627		
18-02-23	Ingenieria RH	Wilson Cuevas	79655437		
18-02-23	Ingenieria RH	Jalvera Bautista	79661-801		

Powered by CamScanner

INGENIERIA RH SAS
INGENIEROS Y ARQUITECTOS

Relación de asistencia.
Realizar capacitación localización sede a nivel Central Ciudad Bogotá D.C.

FECHA		NOMBRE	No. CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: BOTAS	CASCO	GAFAS	TAPA OIDOS	TAPA BOCAS	GUANTES	ARNES	BOTA PUÑON	OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
18-02-2023	✓	Pedro Antonio Guarnizo Cruz	101232300	C	C	C	C	C	C	N.A	C	Personal Vision	Pedro Guarnizo
18/02/023	✓	Uber Arturo Ramirez Cruz	79661807.	C	C	C	C	C	C	NA	C	Personal Vision	
18/02/023	✓	Edgar Cuevas Casas	79993627.	C	C	C	C	C	C	NA	C	Personal Vision	
18/02/023	✓	Wilson Cuevas Casas	79655937.	C	C	C	C	C	C	NA	C	Personal Vision	
	✓	Jaider Camilo Turizo	7966 1807	C.	C	C	C	C	C	NA	C	Personal Vision	

RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Carlos Hamechea.	
Carlos Hamechea.	
Hayari Garcon.	
HSEQ.	

Powered by CamScanner

	INGENIERIA RH S.A.S	Version: 01
	FORMATO DE NOTIFICACION DE RIESGOS	Fecha: 01/10/2022

Factor	Agente	A	NA	Factor de riesgo	Agente	A	NA
Riesgo Psicosocial	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interface persona tarea, jornada de trabajo.	X		Riesgo Locativo	Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caidas de objeto).	X	
Riesgo Químico	Polvos, fibras, líquidos, gases y vapores, humos, material particulado.	X		Riesgo Eléctrico	Alta y baja tensión, estática	X	
Riesgo Biológico	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos.	X		Riesgo Publico	Robos, atracos, asaltos, atentados, etc.		X
Riesgo Biomecánico	Posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación de cargas.	X		Riesgos Ambientales	Sismos, terremotos, vendavales, inundaciones, derrumbes, precipitaciones.	X	
Riesgo Mecánico	Atrapamiento, filos cortantes, partes en movimiento, proyección de particulas, caida de objetos.	X		Tareas de alto riesgo	Trabajo en alturas, espacios confinados	X	
Riesgo Físico	Ruido, temperaturas, vibraciones, iluminación, radiaciones, presiones.	X		Transito	Accidentes de transito	X	

Deberes:

1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos.
3. Procurar el cuidado integral de su salud.
4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa.
6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento.
10. Mantener, cuidar y usar de acuerdo con el estándar los elementos de proteccion personal requeridos para sus actividades.
11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos.
13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas.
14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas.
15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado.
17. Hacer el trabajo de manera segura.
18. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean
19. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas.
20. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
21. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
22. Participar activamente en las actividades de capacitación y charlas en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación.
23. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias.
25. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
26. Participar, mantener y fomentar el respeto por el personal que labora con nosotros.
27. Cumplir con las normas de higiene personal establecidas, como por ejemplo el cambio dotación limpia cada 2 días.

Prohibiciones:

1. Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
2. Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
3. Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos con riesgo de incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
4. Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
5. Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.
6. Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
7. No Observar las medidas de prevención de riesgos, publicadas a través de señalización especializada.
8. Esta prohibido hablar por celular, portar radios, audífonos, u otras actividades que puedan generar distracción en el trabajo.
9. El uso de joyas o accesorios (anillos, pulseras, aretes, reloj, etc.).
10. Participar en el cumplimiento del reglamento y/o normas establecidas por los proyectos u obras en las que participe la compañía.

YO Wilson Cuevas Casas cc 79655937

YO _____, identificado con documento de identidad No. _____, manifiesto que he recibido y entendido completamente todo lo relacionado con los factores de riesgo a los cuales estoy expuesto, las normas de seguridad y salud en el trabajo. Las cuales me comprometo a cumplirlas al igual que las responsabilidades a mi asignadas, de lo contrario acatare las sanciones respectivas que establezca la empresa por mis faltas.

FIRMA DEL EMPLEADO:

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.993.627
CUEVAS CASAS
APELLIDOS
EDGAR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
23-ABR-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00350472-M-0079993627-20111214
0028700888A 1
2191635669

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 13/09/2022

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CUEVAS CASAS EDGAR **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 79.993.627 **Edad:** 42 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL **Cargo:** GERENTE
Empresa: INDUSTRIAS METALICAS JEC S.A.S **NIT:** 900641870-6

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	O-	ESTATURA	1.65 CM	PESO	79 KG

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL ,SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: **Dr. Vladimir Alberto Vega Rodríguez**
Reg. Medico **72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018**

Paciente
Firma: _____
Nombre: _____
Doc. No.: _____

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

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 **EDGAR CUEVAS CASAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79993627,** se encuentra afiliado/a desde **08/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **EDGAR CUEVAS CASAS** con **CC** No. **79993627**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: NI 900641870 - INDUSTRIAS METALICAS J E C SAS	**Fecha de última cobertura:** 25/11/2015 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** ORNAMENTADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012475170.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Bogotá, Febrero 16 de 2023

Señor:
CUEVAS CASAS EDGAR
CC. 79993627
CL 2A 12 21 - 7229993
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 Abril 28 de 2014. 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
FAJARDO ROMERO ROSA ESLENDY	1012329656	C	Dic-11-2014	54	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CUEVAS FAJARDO HELEN YISELT	1028892684	T	Dic-11-2014	54	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CUEVAS FAJARDO DIDIER SEBASTIAN	1146142171	R	Nov-9-2017	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CUEVAS CASAS EDGAR	79993627	C	Abr-28-2014	53	0	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
DISEÑOS Y ARQUITECTURAS GOLDEN SAS	79993627	Dependiente	CERRADO
INDUSTRIAS METALICAS J E C SAS	79993627	Dependiente	VIGENTE
LUCARGO SAS	79993627	Dependiente	CERRADO
SYSTEM MOVIL SAS	79993627	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

INGENIERIA RH SAS	INGENIERIA RH SAS LISTADO DE ASISTENCIA	VERSION 00 FECHA: 07/04/2021

DESCRIPCION Y / O TEMA: Identificación Del Riesgo.
Inspección EPP y Herramienta Electrica

FECHAS: 18 de Febrero. 2023.

N°	NOMBRE	CEDULA	EMPRESA	FIRMA
1	Pedro Antonio Guarnizo	1012323202	RH	Pedro Guarnizo
2	wbey Arturo Ramirez	7199360	RH	
3	Wilson Cuevas	79655937	R H	Wilson C
4	ALVER GUTIERREZ	79661807	R H	
5	Edgar Neves Casas	79993627	R H	Edgar Neves
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

RESPONSABLE DE LA SOCIALIZACION O CAPACITACION:

Powered by CamScanner