CONTRATO DE
OBRA No. 217 DEL 2022

INFORME DE OBRA

FINAL [ ] PARCIAL [X] No. 4

Periodo: del 01 al 30 de abril de 2023.

NOMBRE DEL CONTRATISTA DE OBRA: UNIÓN TEMPORAL PMA SUAZA R.L. JAVIER LEONARDO VALDERRAMA		**CONTRATO No:** 217 DEL 2022
Objeto: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.		**Valor:** $ 5.106.990.466 **Anticipo 40%:** $ 2.042.796.186,40
Duración:	DOCE (12) MESES, contados a partir del acta de inicio.	**Municipio:** SUAZA - HUILA
Nombre del Interventor:	SOLSERVING CONSTRUCCIONES S.A.S.	**Contrato No:** 218 DE 2022

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1 Información sobre estado y avance del proyecto (Describir)

Este informe tiene como objetivo general dejar constancia del desarrollo de las acciones y actividades de obra que se han realizado durante el mes de abril 2023, de acuerdo a la ejecución del contrato de obra No. 217 de 2022.
Se detallan a continuación las actividades ejecutadas por la Unión Temporal PMA SUAZA, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y en progreso cuyo objeto es la "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

Se describen los detalles de las diligencias contractuales realizadas por la Unión Temporal PMA SUAZA a cada uno de los componentes técnicos, administrativos, de seguridad y salud en el trabajo, sociales y ambientales correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al treinta 30 de abril de 2023. Igualmente se relacionan los hechos más relevantes de las actividades ejecutadas durante el periodo en cuestión.

También en este informe se describe el estado y avance físico del contrato de obra y consecutivamente se relaciona la información financiera programada versus las actividades ejecutadas de acuerdo con los procesos constructivos desarrollados y según el cronograma de actividades de obra.

Es de resaltar que todas las actividades realizadas por la Unión Temporal PMA Suaza, se han informado y comunicado a la interventoría y a la supervisión a cargo de Aguas del Huila.

A continuación, se realiza una breve descripción de las actividades y hechos más relevantes realizados durante el periodo en cuestión.

- A corte 30 de abril se ha recibido de parte de Aguas del Huila en total 606 tubos PVC diámetro 8" PR160 Biaxial, la cual se acopiado en predios y fincas cercanos a la línea de conducción para su respectiva instalación.

Tabla 1. Relación Tubería Recibida De Aguas Del Huila

Fecha De Recibo	Descripción	Cantidad
27-feb	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	106
28-feb	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	106
1-mar	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	11
7-mar	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	9
8-mar	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	106
28-mar	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	79
28-mar	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	6
13-abr	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	90
24-abr	TB BIAXIAL DE 8" POR 6METROS PR160	93
	TOTAL TUBOS RECIBIDOS	**606**

- Durante todo el mes de abril se continua con las intervenciones de excavación manual en la parte alta de la vereda San Calixto, se realiza la instalación de tubería PR160 de 8" para la nueva línea de conducción y se hacen los rellenos con cama de arena, material proveniente de la excavación y se hace el mejoramiento con recebo para dejar en buenas condiciones la margen de la zanja intervenida. En el mes de abril se instalaron **1.926** metros de tubería PR160 de 8".

- Se hizo el recorrido de verificación del tramo sobre la zona verde donde ya se tiene instalada la tubería PR160 de 8", para identificar y localizar los puntos donde se instalarán las cajas de purgar y ventosas.

- Se hace la instalación de semi codos en HD extremo liso 11,25x8", semi codos de 22,5x8" y uniones pasantes de PVC de 8", con su respectivo atraque en concreto en los sitios requeridos para dar alineamiento al trazado de la línea de conducción de 8".

- El día 14 de abril se realiza la adecuación, sobre excavación y manejo de aguas sobre la quebrada para localizar el tramo a encofrar para protección de la tubería.

- El día 17 de abril de 2023 se realizó comité de seguimiento de obra en las instalaciones de Aguas de Huila, en el cual se contó con la participación de la interventoría y se definió lo siguiente: Modificación de las dimensiones de las cajas de purgas y ventosas, propuesta para instalación de by pass y empalme en el desarenador existente, todos los pasos sobre cauces se realizaran mediante encofrado de la tubería, se autoriza modificar las cajas de entrada y salida del tanque, así como los accesorios a suministrar. Se presentará propuesta por parte de la UT PMA SUAZA. Se presentará propuesta para ver la viabilidad de realizar un tratamiento completo de manera independiente a la Ptap existente. Se definió que se puede iniciar la construcción del tanque de almacenamiento, manteniendo el nivel de acceso de agua, igual al del tanque existente. Se deja constancia que se tiene pendiente la entrega por parte de Aguas del Huila del diseño de la red de distribución a construir. *Ver anexo 1. Acta de comité técnico de obra AH del 17-04-2023.*

- Durante los días 17 al 18 de abril se continúan con las actividades de manejo de agua, instalación de entibado y suministro e instalación de acero para el encofrado sobre el cauce de la quebrada en una longitud de 24metros

aproximadamente. El día 19 de abril se hace la fundición del primer tramo de encofrado mediante la elaboración de concreto en sitio.

- También el día 19 de abril, se realizan actividades de topografía mediante la cual se hace el levantamiento de la tubería PR160 de 8" instalada entre el desarenador y el Caserío de San Calixto.

- El día 20 de abril se realiza la verificación de las cotas de diseño del nuevo modulo de la Ptap a construir, el tanque de agua existente, pozos de alcantarillado existe y la locación y cotas de entrada de agua del tanque de almacenamiento proyecto. Esta actividad se realizo con el objetivo validar las cotas en planos de diseño con las cotas de terreno, es así que se apreció que la cota del canal de entrada existente es 1000,09 y en los planos de diseño se registra que la cota de diseño es la 1002,71. Lo cual indica que hay una diferencia entre cotas de 2,62 metros, por ello se solicitara verificar las cotas del diseño al formulador.
  De tanque de almacenamiento de agua a construir se pudo validar que la Cota de entrada de agua al nuevo tanque que viene del nuevo módulo de Ptap según diseño es la 997,89. La cota batea de llegada de agua que viene del tanque y planta existente es 997,55. La Cota de la lámina de agua del nuevo tanque de almacenamiento es 997,39. Esto nos indica que las entradas de agua al nuevo tanque de almacenamiento están por encima de la lámina de agua. Por ende, se puede suministrar con agua tratada de la Ptap existente y del nuevo módulo de la Ptap a construir. Se referencia las profundidades de los pozos de alcantarillado existentes para chequear que los desagües del modulo proyectado de la Ptap, se puedan conectar por diferencia de alturas.

- El día 21 de abril en conjunto con el Alcalde Municipal, delegado de la secretaría de infraestructura y el gerente de la empresa de servicios públicos de Suaza, se hizo visita de reconocimiento a los predios donde se va realizar la disposición del material proveniente de las excavaciones del tanque de almacenamiento. Es así que se acuerda realizar la solicitud formal del permiso para que el municipio emita la autorización respectiva.
  Este día se fundió el otro tramo del encofrado para protección de la tubería PR160 de 8" sobre el paso sub fluvial de la quebrada. *Ver anexo 2 esquema de levantamiento del tramo encofrado.*

- Al corte del 30 de abril de 2023, se han instalado **4.428** metros de tubería PVC de D=8" PR160, de los cuales **1.000** metros quedaron instalados sobre zona verde entre el desarenador y la vereda San Calixto y los **3.428** metros fueron instalados por la margen derecha de la vía, entre la cuneta y la zona verde que va desde la vereda San Calixto hacia el municipio de Suaza, en sentido del flujo de agua.

- Durante las excavaciones se han ocasionado daños a las redes de acueductos veredales, los cuales han sido reparados inmediatamente por el personal de la UT PMA SUAZA. También se registrado la afectación a la red de gas domiciliario, la cual se reporta prontamente al personal técnico de SURGAS, quienes hacen las reparaciones, en las cuales los costos son asumidos por las UT PMA SUAZA.

- El porcentaje de avance físico de obra según actividades y cantidades ejecutadas a corte 30 de abril de 2023 para el presente informe es de **8,47%.**

- En el anexo 3 se envía copia de la Bitácora de obra con el registro de las actividades realizadas en el mes de abril de 2023.

1.2. Estado y Avance Físico del Proyecto

Historial Cronológico del Proyecto

ACTIVIDAD	FECHA	DÍAS DE EJECUCIÓN TRANSCURRIDOS	DÍAS DE SUSPENSIÓN TRANSCURRIDOS	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
Iniciación	28/12/2022	123 DÍAS		28/12/2023
Socialización	28/01/2023			

Estado de cronograma de obra

Según el cronograma de obra durante los meses de enero y febrero de 2023, se tenía programado realizar los trámites y legalización del contrato de obra, los trámites administrativos con la Fiduciaria para el desembolso del anticipo, se realizaron trabajos de oficina mediante la revisión de los estudios y diseños y las actividades preliminares de planeación y programación de las actividades de obra a ejecutar.

En concordancia con las obligaciones contractuales se llevó a cabo el desarrollo de actividades y diligencias complementarias en cada uno de los componentes técnico con la revisión de los estudios y diseños del proyecto de la información suministrada el día 23 de marzo de 2023 por Aguas del Huila.

Avance físico de las Obras

En el mes de abril, se continuo las intervenciones en la línea de conducción mediante la instalación de tubería PVC Biaxial PR160 de diámetro 8". Según el cronograma las actividades de obra y flujo de inversión, se tenía para este periodo programado un avance del **4,66%** y el avance físico ejecutado fue del **8,47%.**

Imagen 1. Actividades programadas mes 4 - abril de 2023

ITEM	ACTIVIDADES	MES 2 Febrero 2023				MES 3 Marzo 2023				MES 4 Abril 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1,0	TRAMITES Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATO												
	REVISIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS												
	PLANEACIÓN Y PRELIMINARES DE OBRA (ENTREGA Y ACOPIO DE TUBERÍA 8")												
2,0	LINEA DE ADUCCION DESARENADOR - PTAP												
								$ 95.151.311					$ 95.151.311
	PORCENTAJE PROGRAMADO MENSUALMENTE							2,33%				2,33%	
	PORCENTAJE PROGRAMADO ACUMULADO MENSUALMENTE							2,33%				4,66%	

A corte del 30 de abril de 2023, se han instalado **4.428** metros de tubería PVC Biaxial PR160 de diámetro 8", lo cual equivale al **66,29%** del total de la tubería a instalar en la nueva línea de conducción.

ACTAS (Relación de las diferentes actas: acta de inicio, acta de suspensión, acta de reinicio, actas de modificación, actas de obra ejecutada, actas de modificación y acta de recibo final.)

Tipo de Acta	No	Fecha
ACTA DE INICIO	01	28 DE DICIEMBRE DE 2022
ACTA ACLARATORIA Y MODIFICATORIA	-	03 DE ENERO DE 2023

1.3. Estado y Avance Presupuestal del Proyecto (Describir)

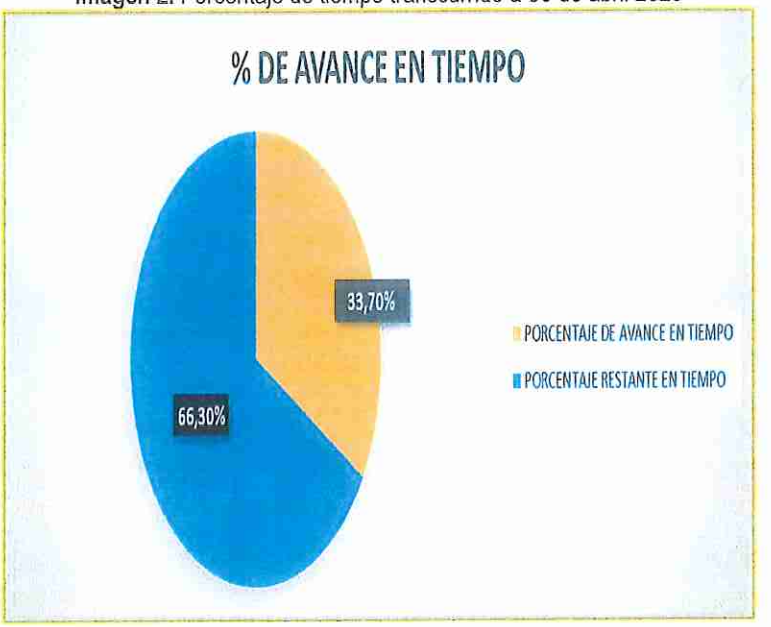
ESTADO FINANCIERO CONTRATO DE OBRA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO..... $ 5.106.990.466,00
VALOR DEL ANTICIPO.....$ 2.042.796.186,00
PORCENTAJE DE ANTICIPO.....40%

AVANCE EN TIEMPO

Tiempo Total de Obra..... 365 días
Tiempo Total Transcurrido .....123 días
Tiempo Total que les queda.....242 días
Avance Porcentual según plazo inicial.....33,70%
Porcentaje restante en tiempo 66,30%

Imagen 2. Porcentaje de tiempo transcurrido a 30 de abril 2023



AVANCE FISICO REAL

Avance Físico Mensual..... 3,74%
Avance Físico Acumulado..... 8,47%

AVANCE FINANCIERO SEGÚN PRGRAMACIÓN EJECUTADA

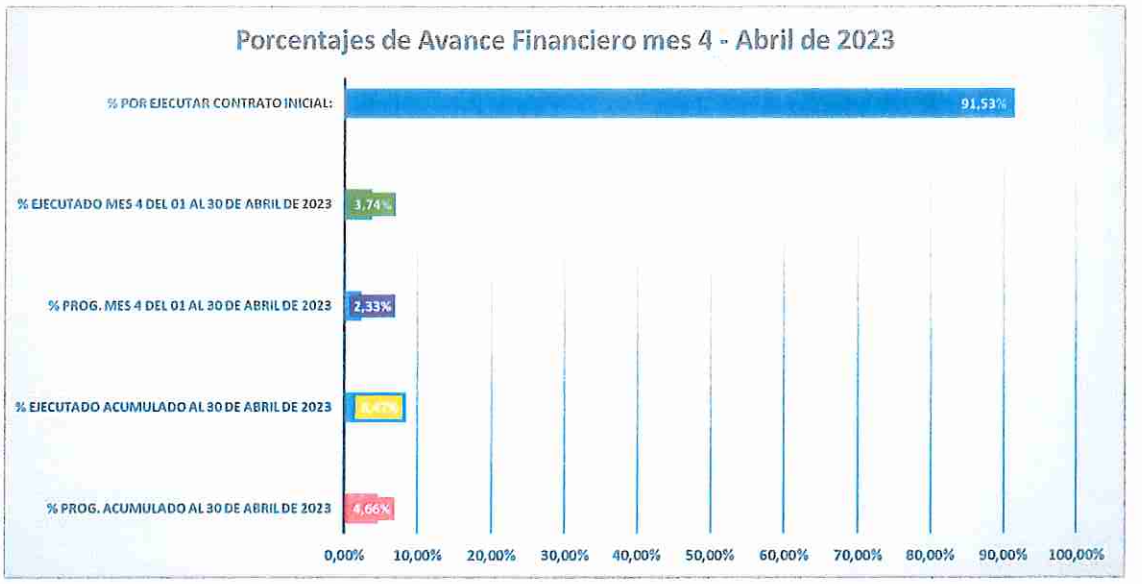
Inversión Contratada..... $ 5.106.990.466,00
Inversión Ejecutada en el Periodo (mes 4) ..... $ 202.888.754,00
Porcentaje Ejecutado en el Periodo (mes 4) 3,74%

Inversión Total Ejecutada..... $ 444.680.452,00

Porcentaje Total Ejecutado..... 8,47%

Saldo por Ejecutar .....$ 4.662.310.014,00
Porcentaje por Ejecutar.....91,53%

En la siguiente imagen, se puede observar los porcentajes de avance financiero del contrato de obra de acuerdo con los porcentajes programados y porcentajes ejecutados de las actividades desarrolladas a corte 30 de abril de 2023.



De acuerdo a la programación de obra presentada para el mes de abril de 2023 se tenía estimado un avance del **4,66%**, pero el avance físico real ejecutado por la UT PMA SUAZA fue del **8,47%**, lo cual indica un adelanto del **3,82%** producto del buen rendimiento, progreso y avance de las actividades de instalación de la tubería PVC PR160 de 8" en la línea de conducción.

% AVANCE MENSUAL	MES 1 enero 2023	MES 2 febrero 2023	MES 3 marzo 2023	MES 4 abril 2023	MES 5 mayo 2023	MES 6 junio 2023	MES 7 julio 2023	MES 8 agos 2023	MES 9 sept 2023	MES 10 oct 2023	MES 11 nov 2023	MES 12 dic 2023	TOTAL
PROGRAMADO	0,00%	0,00%	2,33%	2,33%	6,29%	11,43%	13,53%	15,24%	15,83%	18,47%	12,42%	2,14%	100,00%
EJECUTADO	0,00%	0,00%	4.73%	3,74									

CONTROL FLUJO DE INVERSIÓN DEL CONTRATO DE OBRA

En la siguiente tabla, se puede observar el seguimiento al flujo de inversión mediante el avance financiero y control presupuestal programado y de manera acumulada mes a mes versus el valor ejecutado y el valor acumulado mensualmente con los respectivos indicadores de avance en porcentaje que se obtienen según la ejecución de las actividades de obra físicas realizadas por la UT PMA SUAZA con corte a 30 de abril de 2023.

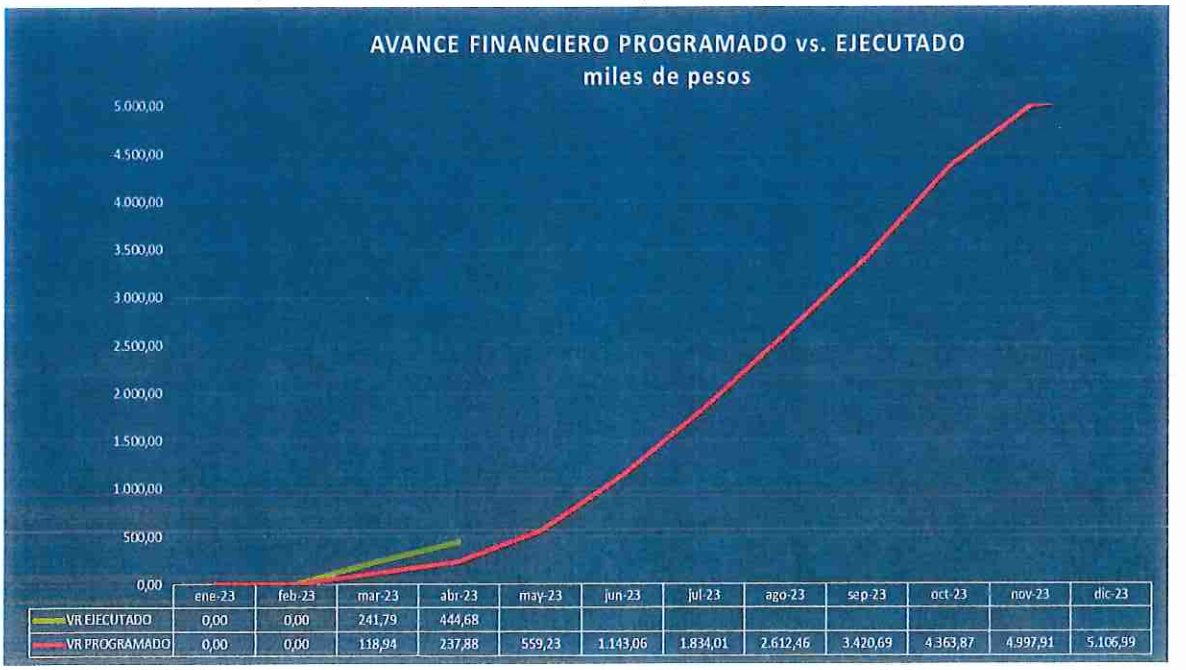
Tabla 2. Control de inversión programada y ejecutada a 30 de abril de 2023.

PERIODO		PROGRAMADO FINANCIERO				EJECUTADO FINANCIERO			
AÑO	MES	VR/ PROGRAMADO MENSUAL	% PROGRAMADO MENSUAL	VR/ PROGRAMADO ACUMULADO	% PROGRAMADO ACUMULADO	VR/ EJECUTADO MENSUAL	% EJECUTADO MENSUAL	VR/ EJECUTADO ACUMULADO	% EJECUTADO ACUMULADO
2023	Enero	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%
	Febrero	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%	$ -	0,00%
	Marzo	$ 118.939.139	2,33%	$ 118.939.139	2,33%	$ 241.791.699	4,73%	$ 241.791.699	4,73%
	Abril	$ 118.939.139	2,33%	$ 237.878.278	4,66%	$ 202.888.754	3,74%	$ 444.680.452	8,47%
	Mayo	$ 321.351.591	6,29%	$ 559.229.869	10,95%				
	Junio	$ 583.833.761	11,43%	$ 1.143.063.630	22,38%				
	Julio	$ 690.950.959	13,53%	$ 1.834.014.588	35,91%				
	Agosto	$ 778.445.015	15,24%	$ 2.612.459.603	51,15%				
	Septiembre	$ 808.232.350	15,83%	$ 3.420.691.953	66,98%				
	Octubre	$ 943.173.985	18,47%	$ 4.363.865.939	85,45%				
	Noviembre	$ 634.044.434	12,42%	$ 4.997.910.373	97,86%				
	Diciembre	$ 109.080.095	2,14%	$ 5.106.990.466	100,00%				

CURVA DE AVANCE FINANCIERO PROGRAMADO VS. EJECUTADO

A continuación, se presentan las curvas de avance financiero del flujo de inversión programado versus el avance físico ejecutado con corte al 30 de abril de 2023. En estas curvas se puede evidenciar que el valor financiero programado (línea color rojo) está por debajo del valor financiero ejecutado (línea color verde), lo cual corrobora e indica un adelanto en las actividades de la instalación de tubería de la línea de conducción de 8".

Imagen 3. Curva de Avance Financiero Programado vs. Ejecutado acumulada



2. INFORME BASICO

2.1. Estado Financiero del Contrato de Obra

Relación de Pago (Anticipo y/o Acta de Obra Ejecutada)	Fecha	Valor Actas	Amortización	Valor
Anticipo (40%)		-	$ 2.042.796.186	$ 2.042.796.186
ACTA PARCIAL 1	15/abril/2023	$ 241.791.699	$ 96.716.680	$ 145.075.019
TOTALES		$ 241.791.699	$ 96.716.680	$ 145.075.019

Valor Contrato Inicial	Valor Adicional	Valor Total Contratado	Valor Facturado	Valor no Facturado
$ 5.106.990.466,00	$ 0.00	$ 5.106.990.466,00	$ 241.791.699	$ 0,00

*A la fecha se registran los valores del acta parcial de avance de obra No. 01 correspondiente a las actividades y cantidades ejecutadas del 01 al 31 de marzo de 2023. Esta acta parcial ya fue conciliada y aprobada por la Interventoría y está en trámite de pago por parte de Aguas del Huila.

2.2. Personal y Equipo Empleado por el Contratista

Como contratistas de obra, disponemos para la ejecución de las actividades de obra de un grupo de profesionales entre personal administrativo, personal técnico, operativo, mano de obra calificada y no calificada (maestros, oficiales tuberos, ayudantes de construcción, ayudantes de almacén y sub contratistas), de la comunidad cercana al área de influencia del proyecto y de personal externo experto para llevar a cabo el cumplimiento de las labores administrativas y todas las actividades de coordinación y ejecución de los procesos técnicos para lograr la "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

En la siguiente tabla, se relaciona el personal mínimo requerido que se encontraba vinculado al proyecto durante el mes de abril de 2023.

Tabla 3. Relación de personal mínimo requerido dispuesto en obra

CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	% DEDICACIÓN	PROFESIÓN
Representante legal	JAVIER LEONARDO VALDERRAMA GUTIÉRREZ	-	Ingeniero Civil
Director de obra	NÉSTOR YAIR ÁVILA HERRERA	25%	Ingeniero Civil
Profesional de costos	VALENTINA VIEDA CERQUERA	50%	Ingeniera Civil
Residente de Obra	ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTÍNEZ	100%	Ingeniero Sanitario Ingeniero Civil
Profesional Sisoma	LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ	100%	Ingeniera Industrial

Adicionalmente para la ejecución de las actividades de obra se cuenta con una cuadrilla de mano de mano de obra no calificada compuesta por un maestro de obra, un oficial, dos tuberos y tres ayudantes. *Ver anexo 4. Planilla de pago de seguridad social del mes de abril de 2023.*

3. ASPECTOS TÉCNICOS

3.1. Descripción de Actividades Desarrollada en el Periodo

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril de 2023 se desarrollaron las siguientes actividades:

- Recibo y acopio de tubería PVC PR160 de 8" biaxial suministrada por Aguas del Huila.
- Excavación manual a todo factor.
- Retiro de Sobrantes mecánico de 0 a 5 km.
- Relleno con material seleccionado de la misma excavación, actividades de paisajeo.
- Relleno con Recebo para mejoramiento de la zanja sobre la vía.
- Relleno con Arena para colchón y protección de la tubería PVC de 8".
- Instalación Tubería PVC D= 8" PR160.
- Instalación de codos en HD extremo liso de 11,5x8", 22,5x8" y uniones mecánicas de 8".

3.2 Evaluación de Daños y Perjuicios a Terceros

En la intervención y ejecución de las actividades de excavación manual se han registrado pequeños daños a las redes y acometidas domiciliarias de los acueductos veredales y acometidas de la red de gas domiciliario, las cuales han sido reparadas inmediatamente por el personal de dispuesto en obra y por el personal técnico de la empresa SURGAS.

3.3 Modificaciones Realizadas en Obra

A la fecha No se han realizado modificaciones a las actividades del presupuesto de obra.

3.4. Comité de Obra - Actas de reunión

Fecha de Realización	Lugar	Resultado del Comité – Reunión (Describir)
17 abril 2023	Aguas del Huila – Neiva.	En las instalaciones de Aguas de Huila, en el cual se contó con la participación de la interventoría y se definió lo siguiente: Modificación de las dimensiones de las cajas de purgas y ventosas, propuesta para instalación de by pass y empalme en el desarenador existente, todos los pasos sobre cauces se realizarán mediante encofrado de la tubería, se autoriza modificar las cajas de entrada y salida del tanque, así como los accesorios a suministrar. Se presentará propuesta por parte de la UT PMA SUAZA. Se presentará propuesta para ver la viabilidad de realizar un tratamiento completo de manera independiente a la Ptap existente. Se definió que se puede iniciar la construcción del tanque de almacenamiento, manteniendo el nivel de acceso de agua, igual al del tanque existente. Se deja constancia que se tiene pendiente la entrega por parte de Aguas del Huila del diseño de la red de distribución a construir en la zona urbana del Municipio de Suaza.

Ver anexo 1. Copia de actas de reunión y/o comité del 17 de abril de 2023.

4. CONTROL DE CALIDAD

4.1. Cuadro Resumen de Pruebas de Laboratorio

En el periodo de este informe no se han realizado laboratorios, teniendo en cuenta que las actividades que se han realizado en el frente de obra de la línea de conducción no los ha requerido.

4.2. Resultado de Ensayo y Pruebas de Laboratorio

No aplica para este periodo.

4.3. Comentarios y Conclusiones

No aplica para este periodo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Durante este mes de abril se dio continuidad a las actividades de obra con la intervención en la línea de conducción, en la cual se instalaron 1.926 metros de tubería PVC PR160 de diámetro 8". Esto indica que se cumplió con el cronograma de obra ya que el avance físico ejecutado está por encima del programado para el periodo en cuestión. Se puede decir que este avance se debe a que se han realizado las actividades con un buen rendimiento, el clima en general ha sido bueno y se ha podido trabajar sobre la margen derecha de la vía sin interrupciones. Además, como contratistas ejecutores tenemos disponibles todos los equipos, herramientas y personal idóneo para llevar acabo las actividades de instalación de tubería de la mejor manera.

- ✓ Es de resaltar que en compañía de la interventoría y supervisión se ha llevado a cabo la coordinación de todas y cada una de las actividades desarrolladas hasta la fecha, y que ha sido importante la comunicación entre todo para la toma de decisiones en campo, evitando así, inconvenientes, retrasos o aplazamientos en el progreso de las actividades constructivas de la línea de conducción.

- ✓ En cumplimiento a las obligaciones contractuales se ha logrado dan continuidad a los procesos administrativos, técnicos, de seguridad y salud en el trabajo de la mejor manera obteniendo un buen ambiente laboral y excelente rendimiento en la ejecución de este importante proyecto.

ANEXOS

A continuación, se relaciona el listado de anexos, los cuales hacen parte integra de este informe mensual de avance de obra No. 4, correspondiente al periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2023.

- Anexo 1. Actas de Reunión HA 17-04-2023.pdf
- Anexo 2. Esquema encofrado abril 2023.pdf
- Anexo 3. Bitácora abril 2023.pdf
- Anexo 4. Planillas seguridad social abril 2023.pdf
- Anexo 5. Correspondencia enviada UTPMASUAZA abril 2023.pdf
- Anexo 6. Registro fotos abril 2023.pdf

Presentado por:

UNIÓN TEMPORAL PMA SUAZA
RL/ JAVIER LEONARDO VALDERRAMA
Correo: utpmasuaza@gmail.com
Celular: 312 448 17 74
Dirección: Calle 5 No. 12 – 25 Int. 3. Neiva – Huila

CONTROL DE REVISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Anderson Leander Villota Martínez Residente de Obra UT PMA SUAZA	Javier Leonardo Valderrama Gutiérrez Representante Legal UT PMA SUAZA	Adrián Rodrigo Cabezas Peña Director de interventoría SOLSERVING CONSTRUCCIONES S.A.S.

Anexo 1.

ACTAS DE REUNIÓN ABRIL 2023

AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.
NIT. 800.100.553-2

ACTA DE COMITE TECNICO
VESION 5,0

ACTA DE COMITE

Fecha:	Dia	Mes	Año
	17	4	2023

Lugar: AUDITORIO DE AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P

1. GENERALIDADES

Objeto del Comite: "COMITÉ TECNICO SEGUIMIENTO CONTRATO DE OBRA No. 217 DE 2022 "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

2. DESARROLLO DE LA REUNION

Motivo de la Reunion

Queja		Solicitud	Escrita	X	
Hallazgo			Verbal		
Acuerdo					

Presentada Por:

Comunidad	
Alcaldia	
Derecho de Peticion	
Empresas de Servicios Publicos	

3. OBJETIVO DE LA REUNION

Estado de ejecución y seguimiento del contrato de obra No. 217 DE 2022.

Avance de Obra en Tiempo:

Presentación por parte del ingeniero Residente Anderson Villota del avance de obra. Actividades ejecutadas, Localización y replanteo de redes para la linea de conducción desde el desarenador hasta la ptap existente.
• Excavación manual a todo factor. • Retiro de Material sobrante • Relleno con material seleccionado de la misma excavación. • Relleno con recebo para mejoramiento de la zanja sobre la via.
• Instalación de 2.502m de tubería PVC D=8

Temas tratados por Anderson Villota: • Empalme y/o conexión a desarenador existente, de como se hara conexión de by pass para poner funcionamiento la nueva linea de conducción de 8".
• Modificación en las dimensiones de las cajas de concreto para purga y ventosa. Construcción de caja para purga.

4. COMENTARIOS DE AGUAS DEL HUILA EL CONTRATISTA Y LA COMUNIDAD

• Revisión por parte del diseñador hidráulico para contemplar propuesta del contratista UT PMA SUAZA. Realizar Analisis Hidraulico.
• Respecto a la nueva ptap se construira enterrada, semi enterrada o superficial. por analisis del diseñador hidraulico.
• Con el redimiño puede aumentar el caudal a tratar.
• Revisar Niveles para Construcción del nuevo tanque de almacenamiento.

- Realizar Balance para determinar pasipes propuestas por UT PMA SUAZA.
- Se puede iniciar con la construcción del nuevo tanque de almacenamiento

7. ACUERDOS ENTRE LAS PARTES

(1) Se presentara propuesta para modificación de dimensiones y accesorios a instalar para cajas de purgas y Ventosas en la linea de aduccion.

(2) Se presentara propuesta de by pass y empalme de la aduccion al desarenador existente.

(3) Todos los pases sobre cauces se realizaran mediante encofrado de la tuberia (Subfluvial)

(4) Se autoriza modificar caja de volvulas de entrada y salida del tanque, asi como los accesorios a suministrar. Se presentara propuesta por parte de la UT. De igual manera las cajas de lavado y rebose.

(5) Se presentara propuesta para ver viabilidad de realizar un tratamiento completo, de manera independiente a la ptap existente.

(6) Se define que se puede iniciar la construccion del tanque, manteniendo el nivel de acceso de agua, igual al del tanque existente.

7) Se tiene pendiente el suministro por parte del contratante del diseño de la red de distribucion a construir.

Firmado en Neiva, a los diecisiete (17) días del mes de abril de 2023,

se anexa lsitado de asistencia

aguas del huila ...llevamos más que agua.	AGUAS DEL HUILA S.A. E.S. NIT. 800.100.553-2
	PLANILLA DE ASISTENCIA VERSIÓN: 5.0

FECHA: 17 DE ABRIL DE 2023
HORA: 03:00 P.M.
LUGAR: AUDITORIO AGUAS DEL HUILA S.A.E.S.P.
TEMA: COMITÉ TECNICO SEGUIMIENTO CONTRATO DE OBRA No. 217 DE 2022 "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	C.C	CARGO	MUNICIPIO	NUMERO TELEFONICO	EMAIL	FIRMA
1	Leonardo Valderrama	79.957.561	R.L. UT Suaza		3138925432	l.valderrama@envcol.co	
2	Anderson Ovalles O.	12498476	RL. Soplenka		3132078555	anderson.ovalles@yahoo.es	
3	Juan Camilo Manrique S.	1.075.261.418	Ing. Ambiental		320 9221731	juancamilo1992@hotmail.com	
4	ADRIAN R CABEZAS	79.781.886	Ing. Civil		3118093146	adrian.cabezas.p@gmail.com	
5	Andrea Ureta	1018454944	Ing Civil		3124931774	Utpuma.suaza@gmail.com	
6	Esperanza Ortiz M	26558-633	Sub tecnico		3158611356		
7	Yeison Rojas P	12.228.814			3124802316		
8							
9							

aguas del huila
llevamos más que agua

AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P.
NIT. 800.100.553-2

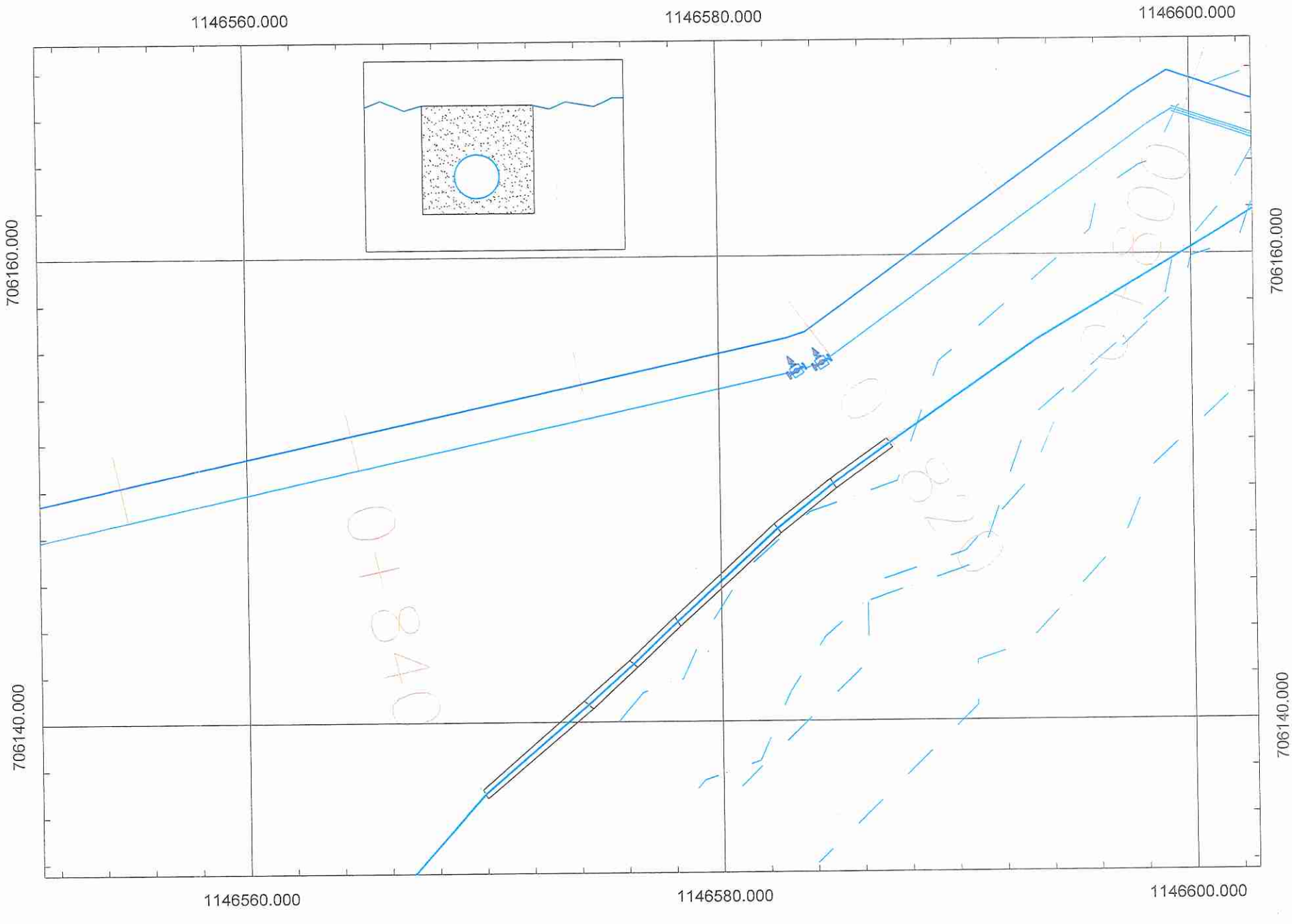
PLANILLA DE ASISTENCIA
VERSIÓN: 5.0

FECHA: 17 DE ABRIL DE 2023
HORA: 03:00 P.M.
LUGAR: AUDITORIO AGUAS DEL HUILA S.A.E.S.P.
TEMA: COMITÉ TECNICO SEGUIMIENTO CONTRATO DE OBRA No. 217 DE 2022 "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA".

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	C.C	CARGO	MUNICIPIO	NUMERO TELEFONICO	EMAIL	FIRMA
1	Leonardo Valderrama	79.957.561	R.L. UT Suaza		3138925432	l.valderrama@envolco	
2	Anderson Ordoñez O	12198478	RL. Soplenka		3132078555	anderson.ordonez@yahoo.es	
3	Juan Camilo Manrique S.	1.075.261.418	Ing. Ambiental		3209221731		
4	ADRIAN R CABEZAS	79.781.886	Ing. Civil		3118093146	adrianrcabezas@gmail	
5	Arbanes Vilela	18195494	Ing Civil		3124981774		
6	Esperanza Ortiz M	26558.633	Subtecnica		3158611366		
7	Yeison Rojas P	12.287			3124802916		
8							
9							

Anexo 2.

ESQUEMA TRAMO ENCOFRADO


1146560.000
1146580.000
1146600.000
706160.000
706140.000
0+840

Anexo 3.

BITÁCORA ABRIL 2023

31 de Marzo de 2023
Personal en obra: Maestro (1) - Oficial (1) - Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora - Operador (1)
clima: Nublado - Varias lluvias.
Se continua con las excavaciones sobre la margen derecha de Vía, se instala colchón de arena, se hace la instalación de tubería de PVC 8", se hacen los rellenos y se apisona el material.
Observaciones: Se reparan los domiciliarios de servicio vandal y de la red de agua con la empresa GyG AS, se tapan los baches con recebo como mejoramiento para las brechas.

01 de Abril de 2023
Personal en obra: Maestro (1) Oficial (1) - Ayudantes (1)
Maquinaria: Mini excavadora - Operador (1)
clima: Soleado - Unas pocas lluvias en medio día.
Se continua con excavaciones sobre la margen derecha de la Vía, se hace excavacion en roca sobre el talud cercano a la quebrada, se empaca, se instala colchón de arena para protección de la tubería, se hacen rellenos, se hace compactación con canguro y se instala recebo para mejoramiento de las brechas por donde se instala la tubería de 8"
Observaciones: Se hacen las reparaciones de las acometidas de agua del servicio vandal. Se hace excavación en el frente del colegio hay que no tuvieron obras y por seguridad se hace el retiro de estudiantes

02 de Abril 2023
"Día Domingo NO hay actividad"

Lunes 03 de Abril de 2023
Personal en obra: Maestro (1) oficial (1) Ayudante (3)
Maquinaria: Mini excavadora Hitachi — Operador
Clima: Día Soleado.
Salimos con las excavaciones a la cota terminada, continuamos la brecha por la margen derecha de la vía hasta llegar al cierre de su calzada.
Se hace instalación de tubería, relleno con capas de arena, relleno con excavaciones y mejoramiento con recebo. Se dejamos la cámara para siguiente día de excavación. Se hace relleno de zanjas. Se hacen los cortes de recebo en el cierre de su calzada con apoyo de la pala SST.

Martes 04 de Abril de 2023
Personal en obra: Maestro (1) oficial (1) Ayudante (3)
Maquinaria: Mini excavadora Hitachi — operador
Clima: Soleado
Se continuamos con excavaciones, instalación de tubería 8" se hizo cama de arena y relleno con material de la excavación y mejoramiento con recebo. Se hace la cámara de caída con salto. En horas de la tarde se hizo el relleno de material sobrante se colocan los pases y entrada de Brocha.

Miercoles 05 de Abril de 23
Se continuan con excavaciones, instalación de tubería relleno con arenal, material de exc. y mejoramiento con Recebo. Se averigua la disponibilidad de Accesorios verdales.

* Del jueves 6 de abril al Domingo 9 de Abril de 2023 no se realizan actividades Por días de Semana Santa. Se deja el Frente de obra organizado, señalizado y todas las excavaciones estar tapadas.

Lunes 10 de Abril 2023
Personal en obra: Maestro (1) oficial (1) Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora (1) operador.
Clima: Soleado
Se retoman las actividades de excavaciones para la Inst. de Agua, se hace colchon de arena se instalan 15 tubos, se hacen los respectivos llenos y compactación.
Se hace la instalación del Señalamiento de 8" con cuatro apoyos. Se pinta el Andador y se deja señalizado este excavación.
Se hacen las reparaciones de las recorridas de acuerdo con lo pedido.

Martes 11 de Abril de 2023
Se continua con las excavaciones para la linea de 8" se hacen las instalaciones de 17 tubos, se continua con los llenos con material de la excavación y se hace mejoramiento de la brecha con Recebo.
Se hace el llenado de la excavación donde estaba el accesorio y se deja señalizado el camino.
Se hace retiro de sobrantes.

Miercoles 12 de Abril de 2023
Personal en obra: Hueso (x) Oficial (x) Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora - Operador -
Clima: Frentes lluviosos en la mañana
tarde Soleada.
Se continua con la excavacion manual sobre margen derecha de la via. Se registra la fiebre de 6ª del acabado anterior. y de la red de gas por la tarde nos hacen hacer las excavaciones para las conexiones de 6 usuarios cerca entre dentro. Se instalaron 25 tubos, se hacen los llenos respectivos y se repica la red de gas afectada con apoyo de personal de la empresa "Surgas"

Jueves 13 de Abril de 2023
Se continua con las excavaciones en la manzana pero por lluvias fuertes se suspenden actividades.
En horas de la tarde se continua con la instalacion de tuberia de 8", llenos y anclajes de tuberias con concreto.
Se hace el retiro de escombros.

Viernes 14 de Abril de 2023
Personal en obra: Hueso (x) Oficial (x) Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora Operador
Clima: Soleado.
Se inician las excavaciones y adecuaciones de area de trabajo para el encapsulado. Se hace limpieza, se profundiza la tierra y se hace el descapote de la quebrada.
Se hace solado sobre 30 metros por ancho 0.60m

Se continua con las excavaciones, instalacion de tierra de 6' se hace el llenos y compactacion pre-vaciado de la noche se deja todo organizado en los frentes de los viviendas. se instalaron en total 23 tubos

Sabado 15 de Abril de 2023
Se continua con el mismo personal y maquinaria se hacen excavaciones, instalacion de 15 tubos, los llenos y compactacion. Se inicia a fraguar e instalar el acero para el encapado el cual se fundira en dos tramos.
Se hace el retiro de sobrantes.

Domingo 16 de Abril de 2023
No se realizan Actividades

Lunes 17 de Abril de 2023
Personal en obra: Maestro (1) Oficial (1) Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora - Operador (1)
clima: Soleado
Se continua con las actividades de excavacion manual sobre margen derecha de la via, se hace llenos de arena con ayuda de via, se instala tubera de 6.5", se hacen los llenos con material proveniente de la excavacion. Se pica con scaltarin y se instala recebo en los baches se hace la fundicion de 15 metros de encapado

Martes 18 de Abril de 2023

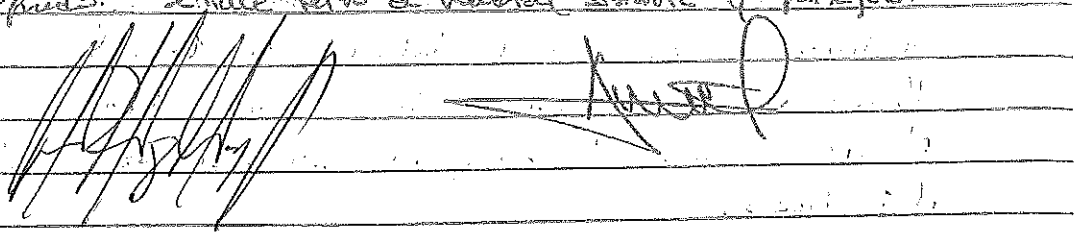
Personal en obra: (Maestro 1) - oficiales (1) Ayudante (3)

Maquinaria: Mini excavadora - operador 1

Clima: Soleado.

Se continuaron las actividades de excavación para la instalación de tubería de 8", se hace cama de arena, se llena con material proveniente de las excavaciones, se hacen compactaciones con rango. se organiza los tubos en predio.

Se hace el entubado y pruebas parciales sobre todo de encapado. Se hace retiro de material sobrante y limpieza.

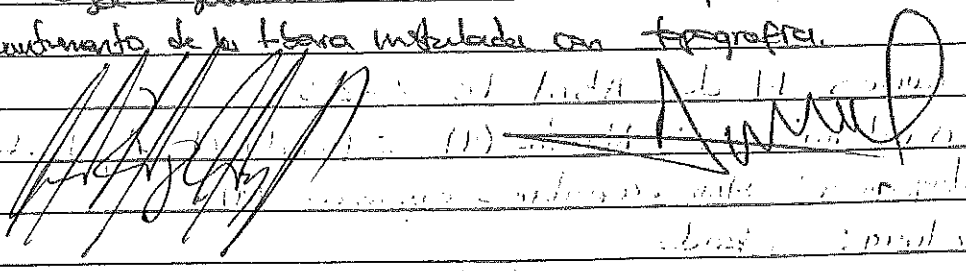


Miercoles 19 de Abril de 2023

Se continúa con la excavación manual, se instala tubería de 8", se hacen las reparaciones de las acometidas de agua potable levantadas, se instala colchon de arena, se hace llenos con material de la excavación.

Se hace la fundición del dado trauma 1 de encapado.

Se deja asegurando el diseño de la galería. Se hace el levantamiento de la tubería instalada con topografía.



Jueves 20 de Abril de 2023

Se continúa con las actividades de excavación manual, se instala colchon de arena, se instala tubería de 8" y se hacen llenos con material de la excavación.

Se realizan con topografía la comparación de las cotas de diseño de la PCP y Tanque existente, con el fin de chequear la cota de salida y entrada de la nueva planta hasta el nuevo tanque de Almacenamiento. Se toma como referencia la cota de entrada de Agua al tanque existente, para que

También llega agua de la ptap existente al nuevo tanque.
Se reparan las profundidades del pozo de Alcantarillado existente para chequear que las descargas del modelo de ptap propuesta llegan por gravedad sin ningún obstáculo.

Viernes 21 de Abril de 2023
Personal en obra: Maestro (1) - Oficiales (1) Ayudantes (3)
Maquinaria: Mini excavadora - operador (1)
Clima: Nublado.
Se continúan con las actividades de excavación manual sobre la margen derecha de la vía, se instala colchon de arena, se instala tubería de 8" y se hacen los respectivos llenos y apisonamientos con compactador. Se hace la reparación de la red de gas con apoyo de personal técnico de Surgas. Se hace retiro de material sobrante. En conjunto con el Alcalde del Municipio de Santa el profesional de apoyo Ambiental de la Secretaría de planeación y el gerente de ESP Suaza se hace visita de reconocimiento al predio donde se depositaron los materiales procedentes de las excavaciones del tanque de Almacenamiento y del nuevo modulo de la Ptap. Queda como compromiso de parte de los UT PAA Suaza hacer el levantamiento del lote y realizar los estudios formales de autorizaciones para disposición de los materiales de excavación en dicho predio.

Sabado 22 de Abril de 2023
Por motivos de fuertes lluvias durante la mañana no se realizan actividades. Se deja organizado el frente de trabajo. Se marcan las cintas de la vía previo el ingreso de aguas y se retira la formaleta del encapado, se hacen los llenos y se organiza el cauce de la quebrada. No se realizaron excavaciones ni instalación de tubería.

Lunes 24 de Abril de 2023

Personal en obra: Maestro (1) oficial (1) Ayudantes (3)

Maquinaria: Mini excavadora Operador (1)

Clima: Soleado

Se continua con las excavaciones manuales por la margen derecha de la cuneta y la zona verde, se hacen llenos de colchon de arena, se instala tubería de 8", se hacen llenos con material de la excavacion y se migajean con recebo en parejas.

Martes 25 de Abril de 2023

Se continua con excavacion manual para la instalacion de tubería de 8"; se hace el retiro de escombros, se instala colchon de arena y se llena con material producto de la excavacion. Se realiza suministro de recebo para mejoramiento de la bóveda y puntos criticos se hace compactación con pisón. Se hizo reparación de la red de acueducto vereda de 1" y se instala tapon y llenos de pozo. Se hace el retiro de material sobrante y escombros.

Miercoles 26 de Abril de 2023

Personal en obra: Maestro (1) oficial (1) Ayudante (3)

Maquinaria: Mini excavadora - operador.

Clima: Nublado + Soleado en la tarde.

Se continua con la excavación manual, se instala colchon de arena, se instala tubería de 8" y se hacen los llenos respectivos. Aparece roca de gran tamaño la cual dificulto las actividades, pero se logra fragmentar con pica y barra.

Jueves 27 de Abril de 2023
Se continua con las excavaciones manuales, se instala colchon de arena y se instala tuberia de 8". Se hacen los llenos respectivos con material de la excavacion y se hace juntepeo de la brecha.

Viernes 28 de Abril de 2023
Se continua con las excavaciones, se instala colchon de arena, se realiza la instalacion de tuberia de 8" y se hacen los llenos respectivos con material de la excavacion. Se hace el juntepeo de la brecha.

Sabado 29 de Abril de 2023
Se continua con las excavaciones manuales sobre margen derecha de la via, se retira el material contaminado, se instala colchon de arena y se instala tuberia de 8". Se hacen los rellenos con material seleccionado de la excavacion. Se organiza el frente de trabajo.

Domingo 30 de Abril de 2023.
"No se realizan actividades"

Lunes 01 de Mayo 2023
"Dia festivo no se realizan Actividades"

Anexo 4.

PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL ABRIL 2023

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CIVCOL S.A.S identificado(a) con NI 900817409 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JAVIER LEONARDO VALDERRAMA GUTIERREZ identificado(a) con CC 79957561

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																		$11,542,000	4%	$461,700
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$11,542,000	16%	$1,846,800
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	30																		$11,542,000		$57,800
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	30																		$11,542,000		$57,800
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	30																		$0	0%	$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	30																		$0	0%	$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$11,542,000	0.522%	$60,300
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																		$11,542,000	4%	$461,700

Este certificado se expide el día 2023-05-15 a las 08:33.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901664952	4	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 5 12 25 IN 3	NEIVA-HUILA	4376966	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078381737	9450875836	E	2023/05/12	2023/05/15	BANCOLOMBIA	3	$2,187,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)																						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (2 Afiliados)																						$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
1	CC	1081516568	SUAREZ ORTIZ LIDA VANESSA																		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF32	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
2	CC	18195459	VILLOTA MARTINEZ ANDERSON LEANDER																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF32	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OBRA-ACQUA EXPRESS (4 Afiliados)																						$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
Centro de Trabajo: OBRA ACQUA EXPRESS (4 Afiliados)																						$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
Ciudad: SUAZA Depto: HUILA (4 Afiliados)																						$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
3	CC	1080366191	ALARCON BOLAÑOS CRISTIAN FERNANDO	X																	230201	11	$425,334	$68,100	EPS017	11	$425,334	$17,100	CCF32	11	$425,334	$17,100	14-11	11	$425,334	6.960%	$29,700	11	$0	$0	Si	$132,000
4	CC	12192025	DUARTE ESTERLIN SERAFIN																		230301	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$4,700	CCF32	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	6.960%	$8,100	3	$0	$0	Si	$36,100
5	CC	12192025	DUARTE ESTERLIN SERAFIN																	X	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS037	27	$1,044,000	$41,800	CCF32	0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$208,900
6	CC	12201258	PEREZ BARREIRO GERARDO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF32	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
7	CC	4939489	RODRIGUEZ BENJAMIN																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF32	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
Total Afiliados(6)																						$7,405,334	$1,185,000			$7,405,334	$296,400			$6,361,334	$254,600			$7,405,334		$443,000		$0	$0		$2,179,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901664952	4	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 5 12 25 IN 3	NEIVA-HUILA	4376966	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078381737	9450875836	E	2023/05/12	2023/05/15	BANCOLOMBIA	3	$2,187,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,185,000	$4,400	$0	$1,189,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$745,600	$2,700	$0	$748,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,300	$1,400	$0	$372,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$68,100	$300	$0	$68,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$443,000	$1,600	$0	$444,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$443,000	$1,600	$0	$444,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$254,600	$1,000	$0	$255,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	6	$254,600	$1,000	$0	$255,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$296,400	$1,200	$0	$297,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$17,100	$100	$0	$17,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$126,500	$500	$0	$127,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$152,800	$600	$0	$153,400
TOTAL				6	$2,179,000	$8,200	$0	$2,187,200

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CIVCOL S.A.S identificado(a) con NI 900817409 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VALENTINA VIEDA CERQUERA identificado(a) con CC 1075317530

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	$2,100,000	4%	$84,000
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	$2,100,000	16%	$336,000
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-04	30																	$2,100,000		$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-04	30																	$2,100,000		$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-04	30																	$0	0%	$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-04	30																	$0	0%	$0
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	$2,100,000	0.522%	$11,000
9450668951	2064671425	E	2023-05-05	CCF	CCF32	COMFAMILIAR HUILA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	$2,100,000	4%	$84,000

Este certificado se expide el día 2023-05-15 a las 08:46.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80525645	NESTOR YAIR AVILA HERRERA	Calle 6C # 72C-65 Barrio Castilla	3051254	navila21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	02/05/2023	67397365	$1.134.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	480.100	0		0		0	0	0	0	480.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	614.500	0	0	0	0	0	0		614.500	1

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	40.100				40.100	0	0	40.100			401	40.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	480.100	480.100
Pensión	1	614.500	614.500
Riesgos Laborales	1	40.100	40.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.134.700	1.134.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80525645	NESTOR YAIR AVILA HERRERA	Calle 6C # 72C-65 Barrio Castilla	3051254	navila21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	02/05/2023	67397365	$1.134.700	

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	INL	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	80525645	AVILA HERRERA NESTOR YAIR	59	0			N																	25-14	3.840.001	614.500	0	0	0	0	EPS008	3.840.001	480.100	14-23	3.840.001	2	40.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Anexo 5.

CORRESPONDENCIA ENVIADA ABRIL 2023

UT PMA SUAZA
NIT: 901.664.925-4

UT_AH_217_014_2023

10 de abril de 2023

Señores:
SOLVERING CONSTRUCCIONES S.A.S.
ING ADRIAN RODRIGO CABEZAS PEÑA
Interventor

REF: **CONTRATO DE OBRA No. 217 DE 2022.**
CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

ASUNTO: Respuesta de oficio C.E 2023-016

Respetados señores,

Atendiendo al oficio C.E 2023-016 me permito informar que el contrato de obra **No. 217 DE 2022** cuyo objeto es **"CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA"** se encuentra dando cumplimiento con la implementación e instalación de los elementos de emergencias y punto ecológico requeridos para el proyecto tal como se muestra continuación:

Adecuación de primeros auxilios	Punto ecológico
	

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

JAVIER LEONARDO VALDERRAMA GUTIÉRREZ
Representante Legal

Proyecto: _____
Anderson Villota Martínez
Residente de Obra
C.C. Esperanza Ortiz Martínez - Subgerente Técnico y Operativo – Aguas del Huila, info@aguasdelhuila.gov.coYesid Rojas Peña – Supervisor de proyecto – Aguas del Huila, yesid.ingetecnica@aguasdelhuila.gov.co

UT PMA SUAZA
NIT. 901.664.925-4

UT_AH_217_015_2023

14 de abril de 2023

Señores:
SOLVERING CONSTRUCCIONES S.A.S.
ING ADRIAN RODRIGO CABEZAS PEÑA
Interventor

REF: CONTRATO DE OBRA No. 217 DE 2022.
CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

ASUNTO: Entrega de informe mensual de avance de obra No. 3 mes marzo 2023.

Respetados señores,

Con el presente hacemos la entrega en físico para su revisión y aprobación el informe mensual de avance de obra No. 3, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2023. De igual manera en los anexos del informe se encuentran los soportes y documentos de seguridad social del personal que estuvo vinculado durante el periodo en cuestión.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

JAVIER LEONARDO VALDERRAMA GUTIÉRREZ
Representante Legal

14/04/2023

Proyectó:
Anderson Vueta Martínez
Residente de Obra

C.C. Esperanza Ortiz Martínez - Subgerente Técnico y Operativo – Aguas del Huila, info@aguasdelhuila.gov.co
Yesid Rojas Peña – Supervisor de proyecto – Aguas del Huila, yesid.ingelectnica@aguasdelhuila.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 12 – 25 Int. 3
Correo: utpmasuaza@gmail.com, costos@civcol.co, l.valderrama@civcol.co
Teléfono: 8666831

Powered by CamScanner

Anexo 6.

REGISTRO DE FOTOS
ABRIL 2023



Fotografia No. 1

Excavación Manual a todo factor para zanja linea de conducción de 8"



Fotografia No. 2

Excavación Manual a todo factor para zanja linea de conducción de 8"



Fotografia No. 3

Paisajeo y Retiro de Sobrantes mecanico de 0 a 5 km



Fotografia No. 4

Paisajeo y Retiro de Sobrantes mecanico de 0 a 5 km



Fotografia No. 5

Relleno con material seleccionado de la misma excavación



Fotografia No. 6

Relleno con material seleccionado de la misma excavación



Fotografia No. 7

Relleno con Recebo sobre zanja de la linea de conducción de 8"



Fotografia No. 8

Compactación con recebo sobre zanja de la liena de conducción de 8"



Fotografia No. 9

Instalación de arena para protección de tubería



Fotografia No.10

Instalación de arena para protección de tubería



Fotografia No. 11

Entibado y acero de refuerzo para concreto de encofrado



Fotografia No. 12

Encofrado en concreto para proteción de tubería de 8"



Fotografia No. 13

Instalación de tubería de 8" PR160



Fotografia No. 14

Instalación de tubería de 8" PR160



Fotografia No. 15

Suminstro de accesorios para linea de conducción de 8"



Fotografia No. 16

Instalación de codo en HD para linea de conducción de 8"



Fotografia No. 17

Instalación deuniones pasantes en linea de conducciómn de 8".



Fotografia No. 18

Concreto de atraque en accesorio de la linea de 8" PR160.

INFORME DE GESTION MENSUAL HSEQ

Periodo del 01 al 30 de abril 2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA DE OBRA: UNIÓN TEMPORAL PMA SUAZA R.L. JAVIER LEONARDO VALDERRAMA		**CONTRATO No:** 217 DEL 2022	
Objeto: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.		**Valor:** $ 5.106.990.466 **Anticipo 40%:** $ 2.042.796.186,40 **Fecha de inicio:** 28 /12/2022	
Duración:	DOCE (12) MESES, contados a partir del acta de inicio	**Municipio:**	SUAZA- HUILA
Nombre del Interventor:	SOLVERING CONSTRUCCIONES S.A.S.	**Contrato No: 218 DE 2022**	

ELABORADO POR	APROBADO POR
Natalia Toro Andrade **Profesional HSE** UT PMA SUAZA	Javier Leonardo Valderrama Gutiérrez **Representante Legal** UT PMA SUAZA

Tabla de Contenido

1. OBJETIVO GENERAL 4
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
2. ACTIVIDADES DE OBRA DESARROLLADAS EN EL MES 5
3. RELACIÓN DE PERSONAL DE OBRA 6
4. MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS 7
4.1 INSPECCIONES DE MAQUINARIA 7
4.2 INSPECCION DE EQUIPOS (CANGURO / COMPACTADOR) 7
4.3 INSPECCION DE HERRAMIENTAS 7
5. CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE 8
6. MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES Y ACEITES 8
7. JORNADA DE ORDEN Y ASEO 9
8. MANEJO PAISAJISTICO 10
9. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE 11
10. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCION 11
11. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 12
11.1 INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12
11.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 13
11.3 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL 14
11.4 PAUSAS ACTIVAS 17
11.5 EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO 17
12. PLAN DE MANEJO DE TRAFICO 18
12.1 CERRAMIENTO DE OBRA 18
12.1.1 MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 18
12.2.2 ACOPIO TEMPORAL DE MATERIALES PÉTREOS 19
12.2.3 SEÑALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA 19
12.2 INSTALACIÓN DE SEÑALES INFORMATIVAS Y PREVENTIVAS EN LA VÍA 19
13. PLAN DE CONTINGENCIA 20
13. 1 PLAN DE EMERGENCIAS 21

14. ACTIVIDADES DE GESTION SOCIAL 21

14.1 ACTAS DE VECINDAD 21

14.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 23

14.3 OTRAS ACTIVIDADES 23

Listado de anexos

Anexo 1. Soportes de afiliacion del personal de obra 6
Anexo 2. Soportes de pago de seguridad social 7
Anexo 3. Registro de asitencia diaria en obra 7
anexo 4. Registro de Inspecciones 7
Anexo 5. Registro de mantenimiento 7
Anexo 6. Registros de inducción del personal 13
Anexo 7. Entrega de elementos de protección personal y dotación 14
Anexo 8. Soportes de capacitación 17

INTRODUCCION

El presente informe presenta el desarrollo de las actividades ejecutadas en materia de HSEQ, social y manejo de tráfico durante el periodo del mes de abril del 2023 mediante el contrato de obra **No. 217 con fecha de suscripción 21 de diciembre de 2022**, cuyo objeto es realizar la **"CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA"**
En mención de lo anterior se busca mitigar mediante la gestión integral en la obra las afectaciones a la salud, cumpliendo el decreto ley 1072 de 2015 por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, la resolución 0312 de 2019 por la cual se define los estándares mínimos del sistema de seguridad y salud en el trabajo, en búsqueda de mejorar la seguridad y bienestar del personal a través de la prevención de los riesgos laborales, evitando de esta manera que se produzcan accidentes y/o enfermedades que puedan afectar la calidad de vida de los trabajadores. Así como el decreto 1076 del 2015 el cual busca mediante el control de ministerio del medio ambiente y desarrollo sostenible, asegurar el desarrollo sostenible de los recursos naturales renovables y no renovables con la gestión ambiental del medio ambiente. Definiendo, las políticas que se deben cumplir para evitar la presencia de impactos ambientales en el desarrollo por la ejecución de las actividades constructivas.
Por ende, a través de herramientas se ha enfocado estrategias de intervención a cada uno de las actividades desarrolladas encaminadas a fomentar, sensibilizar, mejorar en las partes interesadas (trabajadores, contratistas y/o comunidad) al generar una cultura de autocuidado y estilos de vida saludable, protección de los recursos naturales, que permitan desarrollar un trabajo seguro.

1. OBJETIVO GENERAL

Informar la gestión de actividades de HSEQ, social y manejo trafico ejecutados para la obra que tiene como objeto **"CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA"** con el fin de anticiparse, prevenir y controlar los riesgos y peligros, impactos ambientales, que sean de origen laboral y que puedan materializarse en enfermedades laborales y accidentes de trabajo durante el desarrollo del proyecto.

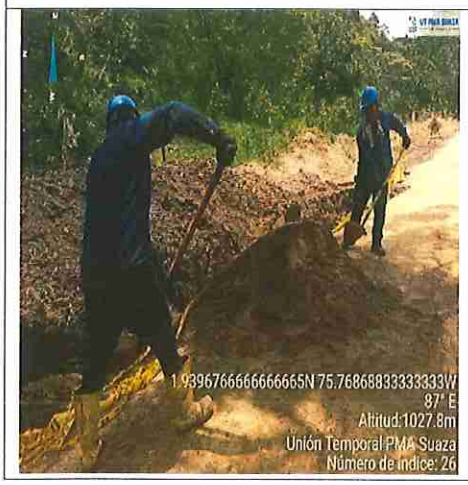
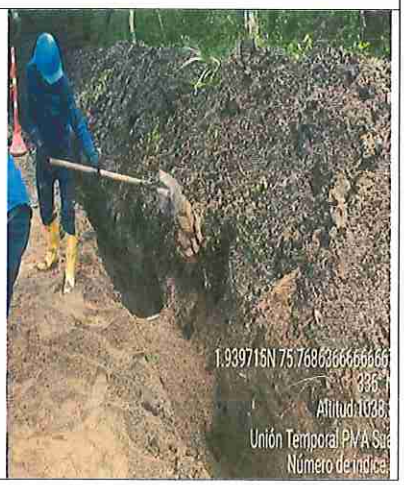
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cumplir con las actividades programadas en los planes de seguridad y salud en el trabajo, ambiental , social y manejo de trafico.
- Cumplir con los requerimientos normativos aplicables referentes a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo , ambiental, social y manejo de trafico

- Generar en las partes interesadas una cultura de sensibilización en la detección de los riesgos que conduzca a fomentar hábitos de autocuidado y estilo de vida saludable.
- Mejorar las condiciones laborales para los trabajadores del proyecto, independientemente de su tipo de contratación.

2. ACTIVIDADES DE OBRA DESARROLLADAS EN EL MES

A continuancion se describen las actividades de obra desarrolladas durante el periodo del mes de abril.

Excavacion manual	Excavacion manual	Instalacion de tubeira de 8"
		
Relleno de excavaciones con recebo	**Relleno de excavaciones con recebo**	**Proteccion de tuberia colchon de arena**
		

3. RELACIÓN DE PERSONAL DE OBRA

A continuación, se relaciona el personal vinculado durante el periodo del mes de abril del 2023.

ANEXO 1. SOPORTES DE AFILIACION DEL PERSONAL DE OBRA

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	PENSION	CAJA DE COMPENSACION
1	ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ	18.195.459	RESIDENTE DE OBRA	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMILIAR HUILA
2	GERARDO PEREZ BARREIRO	12.201.258	OBRERO	SURA	SANITAS	PORVENIR	COMFAMILIAR HUILA
3	SERAFIN DUARTE ESTERLIN	12.192.025	OFICIAL DE OBRA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMILIAR HUILA
4	LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ	1.081.516.568	SISOMA	SURA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFAMILIAR HUILA
5	WILLINTONG BUSTOS MUÑOZ	1.125.184.907	OPERADOR	POSITIVA	EMSSNAR	PORVENIR	COMFAMILIAR PUTUMAYO
6	VITELIO GALINDO FLOREZ	12.194.341	MAESTRO	SURA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFAMILIAR HUILA
7	ALVARO BERMEO CHAVEZ	12.199.979	OFICIAL DE OBRA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMILIAR HUILA
8	CARLOS BERMEO CHAVEZ	12.197.132	OBRERO	SURA	SANITAS	COLFONDOS	COMFAMILIAR HUILA
9	BEJAMIN RODRIGUEZ	4.939.489	OBRERO	SURA	SANITAS	COLPENSIONES	COMFAMILIAR HUILA
10	CRISTIAN FERNANDO ALARCON BOLAÑOS	1.080.366.191	OBRERO	SURA	FAMISANAR	PROTECCION	COMFAMILIAR HUILA
11	CARLOS ALFONSO TRUJILLO ARDILA	1.007.568.881	OBRERO	SURA	SANITAS	PORVENIR	COMFAMILIAR HUILA

ANEXO 2. SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Personal Activo
Personal Retirado

ANEXO 3. REGISTRO DE ASITENCIA DIARIA EN OBRA

4. MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

Durante el mes de abril se tiene el apoyo de maquinaria y equipos que son empleados durante el desarrollo de la obra de acuerdo a su estado de funcionamiento y clasificación de uso, completamente protegidos de los agentes climáticos, organizados y limpios para su manipulación, como se relaciona a continuación:

Maquinaria, equipos y/o vehículos	Marca	Cantidad	Descripción
Canguro compactador	LT 6005	1	Compactar el terreno
Excavadora	HITACHI	1	Remoción de material

4.1 INSPECCIONES DE MAQUINARIA

Durante el presente periodo se realiza diariamente control y seguimiento de inspeccion a la maquinaria excavadora mediante el formato INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA verificado asi su correcto funcionamiento y minimizar fallas potenciales que puedan sucitarsen durante el tiempo de operación en las actividades. **Ver anexo 4.**

ANEXO 4. REGISTRO DE INSPECCIONES

ANEXO 5. REGISTRO DE MANTENIMIENTO

Adicionalmente los manatenimientos realizados surgido de las inspecciones , se llevan acabo mediante actividades de lubricación y engrase de la maquinaria registrados en el formato F-TEC-103-001 REV 1. **Ver enexo 5**

4.2 INSPECCION DE EQUIPOS (CANGURO / COMPACTADOR)

Se realizan actividades preoperacionales semanales al canguro compactador para verificar las condiciones y estado del mismo ya que este es utilizado para la compactación sobre la zanja de la línea de conducción. **Ver anexo 4.**

4.3 INSPECCION DE HERRAMIENTAS

Se realiza la inspección a las herramientas manuales y de golpe empleadas por el personal de obra mediante el formato INSPECCION DE HERRAMIENTAS , evidenciando que se encuentran en buenas

condiciones de estado y uso . En caso de que se presente fallas se reportaran como condiciones inseguros y se tomaran las medidas correctivas. **Ver anexo 4.**

Imagen 1. Inspecciones maquinaria y equipos

Inspeccion de maquinaria	Inspeccion de canguro compactador	Inspeccion de herramientas manuales y de golpe
		

5. CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE

La empresa **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** en el presente periodo realiza el control de calidad del aire atraves de la verificación los vehículos empleados para el descargue de materiales mediante el certificado de gases, el cual es expedido por los centros de diagnóstico automotor (CDA) debidamente aprobados por la autoridad ambiental competente.

6. MANEJO DE RESIDUOS LIQUIDOS, COMBUSTIBLES Y ACEITES

Durante las actividades de obra se realiza cambio de aceite a los equipos y maquinaria empleadas teniendo encuenta las precauciones para evitar derrames .

Para este periodo no se ha presentado derrames accidentales de residuos liquidos, aceites o sustancias químicas. por lo tanto la empresa **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** evitara derrames de este tipo y en caso de ocurrencia atendera el incidente removiendo el derrame inmediatamente y dará aviso a la interventoria. Asi mismo si el volumen derramado es superior a 5 galones , trasladara el suelo removido a un sitio especializado para su tratamiento y la zona afectada se restaurara de manera inmediata.

En cuanto a los productos químicos empleados en este mes se encuentra el uso de ACPM y gasolina los cuales se encuentran almacenados en galones de 20 litros debidamente rotulados y dispuestos en un lugar seguro de la obra.

7. JORNADA DE ORDEN Y ASEO

El orden y el aseo en el trabajo son factores de gran importancia para la salud, la seguridad, la calidad, la gestión ambiental y en general para la eficiencia del proyecto. También son factores esenciales para la convivencia social, tanto dentro de nuestros lugares de trabajo como en nuestros hogares y con la comunidad. Como tal requieren de unos estándares claros de desempeño, un trabajo en equipo y de la participación responsable de todos es por ellos que se realiza la jornada de orden y aseo.

Para el mes de abril con el personal de la obra se realizan jornadas de orden, limpieza y aseo de todas las áreas de trabajo, mediante la organización de las herramientas manuales, equipos y maquinaria.

Los residuos generados en obra fueron dispuestos al gestor externo de la empresa de servicios públicos de suaza S. A. E. S. P en los horarios de recolección.

Imagen 2. Jornadas de orden y aseo



Imagen 3 .Lavado de herramientas y elementos de trabajo



Al finalizar la jornada laboral se realizan actividades de lavado de herramientas manual y elementos de protección personal con el fin de mantener los elementos de trabajo limpios y seguros.

8. MANEJO PAISAJISTICO

Con el fin de no alterar la calidad visual de la zona de influencia del proyecto , la empresa **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** realiza actividades de orden y aseo todos los días al finalizar la jornda laboral dejando los sitios de obra en condiciones encontradas. Además se encuentra comprometida a no realizar ningún tipo de alteración en la calidad visual del paisaje conservado las características del entorno.

Asi mismo se buscara un equilibrio entre los conceptos del paisaje de la zona de las obras y la ecología de paisaje con el fin de seleccionar cuidadosamente las especies vegetales que conformen las áreas verdes.

Imagen 4. Manejo paisajístico



9. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

En el desarrollo del proyecto se tiene adecuados unos contendores para la segregación y manejo interno de los residuos sólidos domésticos generados por el personal, a los cuales se les tiene adecuadas unos contenedores regidas al código de colores como son blanco, verde y negro. Los residuos sólidos se encuentran debidamente señalizados como punto ecológico. De acuerdo al avance de la obra se hace la reubicación del punto ecológico con el fin de que los trabajadores segreguen los residuos generadas en sus actividades diarias.

Imagen 5. Punto ecológico



10. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCION

los materiales de construcción son comprados por proveedores que garantizan su calidad y transporte a una zona de almacenamiento temporal, la cual consiste en una bodega adecuada en la cual se

clasifican los materiales de acuerdo a su uso, a este se le proporciona las medidas de protección ante los agentes ambientales como se relaciona a continuación:

Imagen 6. Acopio de cemento



El cemento es almacenado temporalmente en una de las viviendas de la vereda san Calixto , los cuales son colacados sobre una estiba con el fin de protegerlo de humedad y cubierto con un plástico para evitar que se moje y se dañe.

11.ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

11.1 INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo al decreto 1072 del 2015 en su ARTÍCULO 2.2.4.2.4.2. sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo , establece que es necesaria una inducción completa y permanente para la prevención del riesgo a los cuales se está expuesto los trabajadores, así como las funciones, compromisos, deberes y derechos inmersos en la empresa. Por tanto, se relaciona las inducciones realizadas al durante el mes de abril del 2023.

Imgen 7. Actividades de inducción al personal nuevo



ANEXO 6. REGISTROS DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL

11.2 ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En Cumplimento con la Resolución 2400 de 1979 - Capitulo III, ley 9 de 1979 y el Decreto 1295 de 1994, se realiza entrega de elementos de protección personal y dotación a cada uno de los trabajadores, en pro de protegerlos dejando el registro de entrega en el formato F-ADMON -101 -005 Entrega de EPP y dotación.

Imagen 8 . Entrega de EPP y dotaccion





ANEXO 7. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

11.3 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL

Con el fin de sensibilizar y entrenar al personal de la obra sobre la importancia de los impactos ambientales, autocuidado, medidas de prevención, protección, promoción de la salud, de la seguridad y la generación de conductas asertivas que anticipen y ataquen los riesgos, se ha generado las siguientes jornadas de capacitación en pro de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 en lo citado en el artículo 2.2.4.6.11 capítulo 6:

Imagen 9. Capacitacion en obra

CAPACITACIÓN	FECHA	OBJETIVO
Autocuidado laboral 	03 de abril 23	Se trata sobre la importancia del autocuiado y como promover practicas seguras para cuidar nuestras vidas en el entorno laboral.
Cuidado de manos	10 abril del 2023	Se socializan las buenas paracticas para el cuidao de manos y las medidas de prevención de accidentes y reglas de oro • Utiliza siempre la cabeza y nunca las manos para identificar (1) peligro. • Utiliza los guantes

		• Observe donde coloca sus manos • Observe donde estan sus manos y donde colocar • Mantenga alejada las manos de zona de peligros
Manejo de estrés 	14 abril del 2023	En cumplimiento a la normatividad resolución 2404 del 2019 se proyecta al personal trabajador practicas y ejercicios para el control y manejo de estrés y como prevenir enfermedades a largo plazo.
Caídas a nivel 	17 de abril del 2023	Se realiza charla de seguridad de prevencion de caídas a nivel y las medidas preventivas y evitar lesiones ante este tipo de riesgo.
Actos y condiciones inseguros	20 de abril del 2023	Se socializa al personal la identificación de actos y condiciones y como podemos reportarlos mediante el formato F-SGS-102 -002 y asi tomar los controles para la prevención de accidentes en el trabajo.

		
Lecciones aprendidas – Seguridad vial 	26 de abril del 2023	En cumplimiento a la Resoluacion 595 del 2022 y el plan estratégico de seguridad vial en la cual se contemplan las directrices que deben contener una empresa en búsqueda de reducir la accidentalidad y generar una cultura de responsabilidad vial se realiza charla de seguridad sobre auxiliar de trafico atropellado por vehiculo.
Manejo de descapote y cobertura vegetal 	29 de abril del 2023	Se capacita sobre la importancia en conservar las especies endémicas de la zona, el manejo de la cobertura vegetal para zonas excavadas, la recuperación paisajística, mediante el control de los materiales en zonas verdes, la prohibición de la tala de árboles.
Reunion copasst N ° 1 	31 de abril 2023	Dando cumplimiento a los lineamientos normativos de la resolución 2013 de 1986 y el decreto 1072 del 2015 se realiza la primera reunión con los integrantes del COPASST y se socializa el plan de trabajo proyectado que se tiene en apoyo con la ARL.

ANEXO 8. SOPORTES DE CAPACITACIÓN

11.4 PAUSAS ACTIVAS

En el desarrollo del proyecto se desarrollan actividades enfocadas en la protección y bienestar de los trabajadores. Con esta filosofía la empresa **UNION TEMPORAL PMA SUAZA**, busca proteger la integridad física y sicológica reduciendo la fatiga laboral, el estrés y prevenir trastornos osteomusculares presentados por las actividades rutinarias que realizan.

Estas actividades son programadas de acuerdo al cronograma diseñado, con el fin de educar y recapacitar al personal en la importancia de realizar los ejercicios de estiramiento antes o después de iniciar o finalizar su jornada laboral. Se debe realizar como mínimo 5 ejercicios diferentes con una periodicidad de 4 rutinas por 10 segundos en la mañana o en la tarde.

Imagen 10. Pausas activas



11.5 EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO

Dando cumplimiento a la resolución 2346 de 2007, circular 015 de 2022 Los trabajadores que ingresaron se les practico al inicio de su contratación la realización de los exámenes ocupacionales con el fin de determinar las condiciones de salud de acuerdo al esfuerzo físico, donde se determine si existe presencia de sintomatología y/o enfermedades que imposibiliten desarrollar la actividad y que sean causal de enfermedades laborales. **Ver anexo 1.**

A continuacion se relacionan los examanes médicos realizados en el mes de abril.

Tipo de examen ocupacional	Nombre del trabajador	Cargo	Fecha
Enfasis osteomuscular	Cristan Fernando Alarcon	Obrero	19/04/2023

12. PLAN DE MANEJO DE TRAFICO

Con el fin de darle cumplimiento al plan de manejo de tráfico presentado para el desarrollo del proyecto "**CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**" se ejecutan las siguientes actividades de gestión:

12.1 CERRAMIENTO DE OBRA

Las obras que se realizan en las vías públicas representan un riesgo a la seguridad de los usuarios, ya sea peatones, conductores y/o trabajadores. Por este motivo, es necesario establecer medidas para el control y mitigación del riesgo, de tal forma de minimizar la posibilidad de ocurrencia de accidentes o bien disminuir sus consecuencias. Es por esto y reconociendo el compromiso que tenemos; procedemos a realizar la demarcación y cerramiento durante la permanencia o durabilidad del proyecto. El objetivo de la señalización y cerramientos instalados es disminuir el índice de accidentalidad al que el personal estaría expuesto, disminuir los niveles de riesgo o peligro y finalmente ejecutar el proyecto sin ningún contratiempo.

12.1.1 MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Los materiales que son empleados en las actividades constructivas son almacenados y apilados temporalmente en los frentes de trabajo de la vereda san Calixto. En el caso de la tubería de 8 "estos son transportados por el personal de obra para realizar las respectivas instalaciones. Para los cuales son señalizados y demarcados como se muestra en el registro fotográfico.

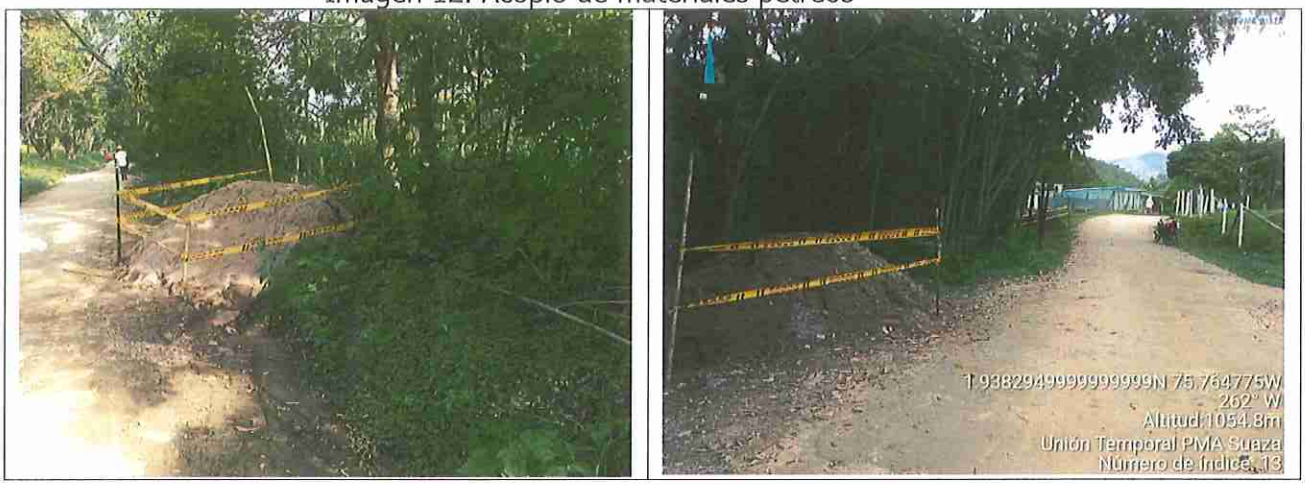
Imagen 11. Acopio temporal de tubería de 8"



Durante este periodo se presenta el registro de acopio temporal de materiales peteros que no dura mas de una jornada laboral , dado que es empleado diariamente para las actividades de protección de colchon donde reposa la tubería de 8".

12.2.2 ACOPIO TEMPORAL DE MATERIALES PÉTREOS

Imagen 12. Acopio de materiales pétreos



12.2.3 SEÑALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA

Momento donde se evidencia la señalización durante el desarrollo de las actividades de las actividades diarias en obra.

Imagen 13. Señalizacion de obra



12.2 INSTALACIÓN DE SEÑALES INFORMATIVAS Y PREVENTIVAS EN LA VÍA

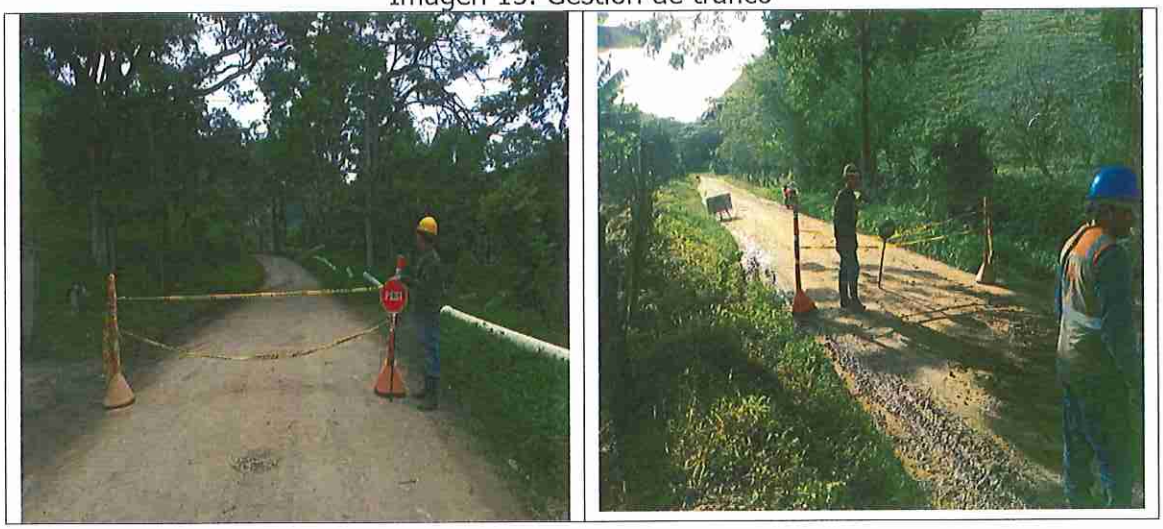
En aras de garantizar la ejecución del plan de manejo de transito en cada uno de los trabajos realizados se instala las diferentes señalizaciones con el fin advertir a la comunidad sobre a las actividades a desarrollar en la vía y prevenir accidentes.

Imagen 14. Señalización informativa y preventiva



Para el control y manejo de trafico duarante los trabajos realizados se cuenta con el apoyo de un paletero para garantizar control en la via preveniendo accidentes tanto al personal de obra como para la comunidad en general.

Imagen 15. Gestion de trafico



13. PLAN DE CONTINGENCIA

En este periodo no se ha presentado ningún tipo de emergencia por lo que se ha realizado un análisis y vulnerabilidad teniendo en cuenta el plan de contingencias el cual contiene las medidas necesarias

para lograr una atención rápida y efectiva a cualquier emergencia que se pueda presentar en la ejecucion de las obras.

13. 1 PLAN DE EMERGENCIAS

Dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015, resolución 2400 de 1979, ley 46 de 1988, decreto 919 de 1989, ley 1562 de 2012, entre otros aplicable se ha instalado en el frente de trabajo donde se desarrollan actividades en la línea de conducción los elementos mínimos para poder reaccionar en caso de una situación de emergencia o contingencia. Este es ubicado diariamente durante el desarrollo de las intervenciones y es transladado a media que se avanza los trabajos.

16. Plan de emergencias



14. ACTIVIDADES DE GESTION SOCIAL

14.1 ACTAS DE VECINDAD

Para el periodo del mes de abril se realizo el levantamiento de las siguientes actas de vecindad.

Imagen 17. Levantamiento de actas de vecindad

Nombre del propietario del predio	Fecha	Registro fotográfico

DANIEL AUDOR	01/04/2023	
MEDARDO POLANCO	01/04/2023	
NOELIA GIRALDO GASCA	03/04/2023	

LEIDY CORREA	18/04/2023	

14.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Durante el mes de abril, se cuenta con el punto de atención al ciudadano ubicado en el barrio el centro del municipio de suaza , el cual es atendido en los horarios de 2 pm a 5 pm los días viernes por el profesional sisoma del proyecto. De esta manera se busca atender inconvenientes antes las inconformidades que se presenten duarante la ejecución del proyecto.

El 25 de abril en horas de la mañana se atendieron en obra inquietudes por parte de la comunidad con respecto a solicitud de mejoramiento de la via con material de recebo.

Imagen 18. Atencion a la comunidad



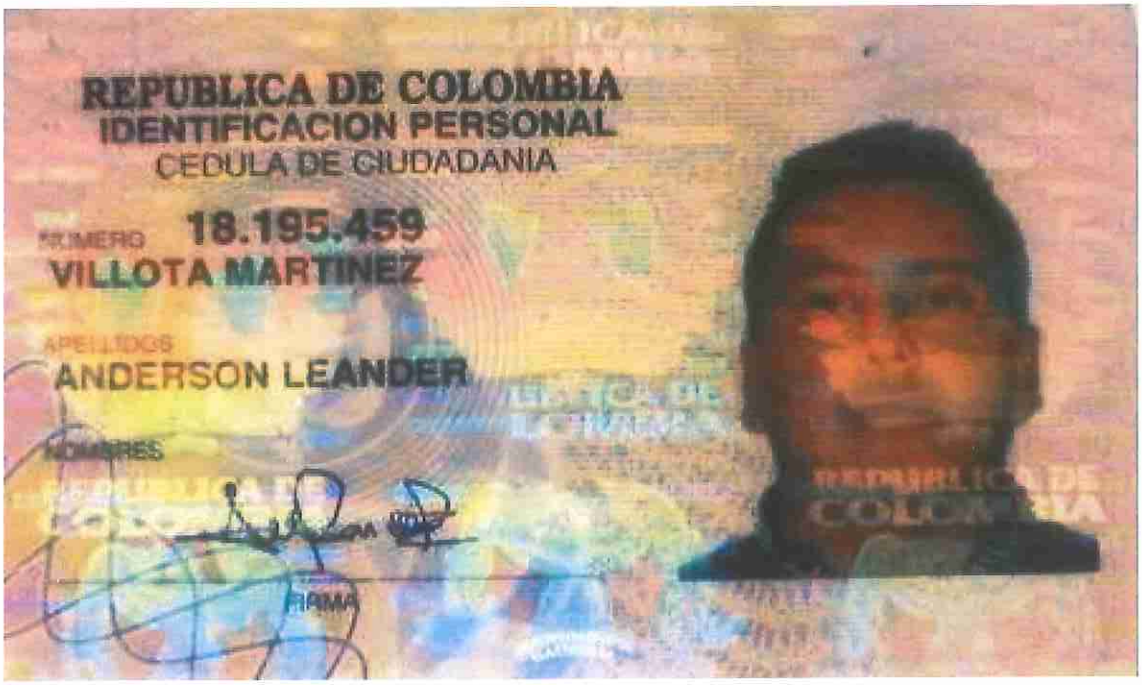
14.3 OTRAS ACTIVIDADES

De acuerdo al desarrollo de las actividades han surgido daños en cuanto a las redes de gas , acueducto por tanto estos han sido reparados por parte de personal técnico y trabajadores del proyecto tal como se muestra acontinuacion:

Imagen 19. Otras actividades



ANEXO 1. Soportes de afiliación del personal de obra


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 18.195.459
VILLOTA MARTINEZ
APELLIDOS
ANDERSON LEANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1985
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-JUL-2003 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0112100-00319352-M-0018195459-20110803
0027668966A 1
2281447059

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Dirección: Segunda y Salud en el Trabajo #7 del 061
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DEPTAL: 4100100127201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B185318

Sede de atención NEIVA - Centro de atención NEIVA - Fecha de atención: 2023-01-30 09:11 - Fecha de impresión: 2023-01-31 08:06:23



Datos de la Empresa

RAZÓN SOCIAL:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	TELEFONOS:	314 2795832
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 12 - 25 INT 3	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	901664952	Ciudad:	NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ	IDENTIFICACION:	CC 18.195.459
DIRECCIÓN:	MANZANA D CASA 2	EDAD:	37 AÑOS
CARGO:	RESIDENTE DE OBRA	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3124481774
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO
CONSULTA DE OPTOMETRIA

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	3 DOSIS	PFIZER

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- [x] REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- [x] REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- [x] USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES.
- [x] DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- [x] DIETA BAJA EN GRASAS
- [x] REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Recomendaciones Laborales

- [x] NINGUNA

Restricciones Laborales

- [x] NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esto(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo conozco que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informa que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.19, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitidas en este documento. En caso de estar afectas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S. al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.

CAROLINA LOSADA PEÑA
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 6896 //LIC SST 6896 DE 2022

ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ
C.C. 18.195.459
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Resolución Habilitación y clínica del trabajo No. del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPTAL 4100[illegible]249

RECOMENDACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN MEDICA LABORAL

Fecha de ingreso NEIVA Fecha de retiro 2023-02-30 00:00:00 Fecha de impresión 2023-02-03 11:21:21

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	TELEFONOS:	314 2795832
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 12 - 25 INT. 3	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	901664952	Ciudad:	NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ	IDENTIFICACION:	CC 18.195.459
DIRECCIÓN:	MANZANA D CASA 2	EDAD:	37 AÑOS
CARGO:	RESIDENTE DE OBRA	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3124481774
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Como resultado de la Evaluación Médico Laboral realizada el día 30-01-2023, en I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL en la ciudad de NEIVA, y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda.

Recomendaciones Laborales	*Recomendaciones para el Usuario*
☑ NINGUNA	☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. ☑ REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL. ☑ USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES. ☑ DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS. ☑ DIETA BAJA EN GRASAS ☑ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Restricciones Laborales

☑ NINGUNA

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud (EPS), para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa. Se solicita cumplir estrictamente con las recomendaciones médicolaborales emitidas durante la valoración medico laboral realizada con el fin de procurar el cuidado integral de su salud.

Responsable y/o Representante del SG-SST de la empresa
UNION TEMPORAL PMA SUAZA

Recibido por el trabajador
ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ
C.C. 18.195.459

ARL | sura

Medellín, 31 de enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C18195459	VILLOTA MARTINEZ ANDERSON LEANDER	01/02/2023		1014151Y	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/01/2023 18:47:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.250, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/02/2023, el empleador UNION TEMPORAL PMA SUAZA identificado con NIT número 901664952 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5406540	10/02/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	18195459	ANDERSONLEANDER VILLOTA MARTINEZ	2000000	INGENIERO CIVIL	2023-02-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Febrero del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ con identificación número: 18.195.459 se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTIAS Nit 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de febrero del 2023.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena 6949888, Medellín 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

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

Comfamiliar

480570-18195459-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **ANDERSON LEANDER VILLOTA MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadania No. **18.195.459** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SERVICIOS por intermedio de la empresa **UNION TEMPORAL PMA ZUAZA** Nit No. **901.664.952**, con fecha de ingreso el 01 del mes de Febrero de 2023.

Dicha certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 12201258
PEREZ BARRERO
APELLIDOS
GERARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1953
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-MAR-2001 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-1903400-50098972-M-0012201258-20020113
02012A 01

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Resolución 766 habilitación de servicios
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

71316

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-03-14 07:41

DATOS BASICOS

Empresa: **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** Nit: 901664952

Nombres y apellidos: **GERARDO PEREZ BARREIRO** CC: 12201258



Cargo Actual: OBRERO

Fecha Nacimiento: 1983-01-16 Edad: 40 Años Género: Masculino

TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ AUDIOMETRÍA ☑ OPTOMETRÍA

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

APTO PARA TRABAJO ASIGADO, , SE RECOMIENDA HACER AFINAMIENTO DE LATENSION ARTERIAL POR 10 DIAS, Y CONSULTAR CON RESULTADOS CON MEDICO EPS PARA QUE DEFINA CONDUCTA MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES DE POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EL CARGO. RECOMIENDO , HACER CONTROL AUDITIVO CADA AÑO, HIGIENE POSTURAL, DIETA SALUDABLE (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS SATURADAS E HIDRATOS DE CARBONO),EVITAR AZUCARES REFINADAS, EJERCICIO FISICO PERIODICO, BAJAR Y CONTROLAR EL PESO, MANTENER MEDIDAS Y CUIDADOS (LAVADO PERMANENTE DE MANOS, USO OBLIGATORIO Y CORRECTO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A 2 METROS DE DISTANCIA) CON EL FIN DE PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID 19 Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HACER CONTROL MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, GERARDO PEREZ BARREIRO, identificado con CC: 12201258, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:



JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
RES SST 1726/2016

Trabajador:

GERARDO PEREZ BARREIRO
CC: 12201258

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : LEIDI TATIANA OME QUINTERO

ARL | sura

Medellín, 14 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C12201258	PEREZ BARREIRO GERARDO	15/03/2023		w203m217	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/03/2023 19:35:04
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.255, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GERARDO PEREZ BARREIRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.201.258**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750209235

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: PEREZ	Segundo apellido: BARREIRO	Primer nombre: GERARDO	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 12201258	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento:

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		1,160,000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CARRERA 8be N 7a 36		(313) 861-5079	perezbarreiroge@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
GARZON-HUILA			

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
UNION TEMPORAL PMA SUAZA		NI-901664952	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		15/03/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
CC-1 [illegible]-PEREZ BARREIRO GERARDO	[illegible] UNION TEMPORAL PMA SUAZA

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

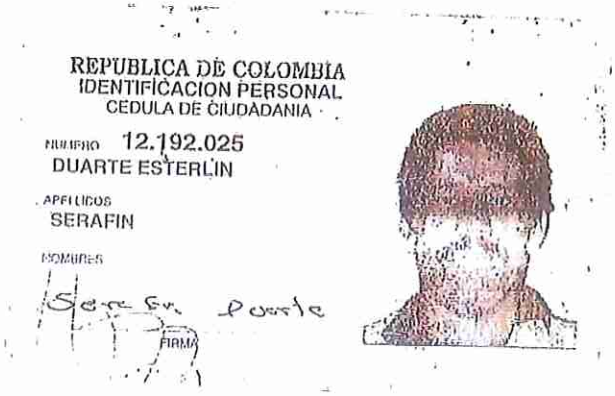
APLICAR FECHA DE RETIRO A:

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
Cuervo Polania Francisco Javier C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

marzo 23, 2023 10:05



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.192.025
DUARTE ESTERLIN

APELLIDOS
SERAFIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1987
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
B+ G.S RH
M SEXO

24-OCT-1985 GARZÓN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400 00062581-M-0012102025-20071031 0002863032A 1 7110301262

duartesterlingserafin@gmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Resolución 766 habilitación de servicios
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

71315

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-03-14 07:40

DATOS BASICOS

Empresa: **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** Nit: 901664952

Nombres y apellidos: **SERAFIN DUARTE ESTERLIN** CC: 12192025

Cargo Actual: OFICIAL DE OBRA

Fecha Nacimiento: 1967-07-19 Edad: 55 Años Género: Masculino



TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ AUDIOMETRÍA ☑ OPTOMETRÍA

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE VISUAL
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL - SE DAN CUIDADOS VISUALES - SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS SEGÚN SU TAREA, CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR SU EMPRESA. REALIZAR SIEMPRE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVILIZACION DEL TRONCO, ALTERNAR POSICIONES DE BIPEDESTACION -SEDESTACION EN SU SITIO DE TRABAJO. CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PROCURAR BAJA INGESTA DE SAL, AZUCARES, ENLATADOS Y EMPAQUETADOS, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y FRITOS. EVITAR HABITO DE TABAQUISMO O LICOR; REALIZAR EJERCICIOS AEROBICOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR AL MENOS 30 A 40 MINUTOS. ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19 ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, USAR SIEMPRE TAPABOCAS EN ESPACIOS PUBLICOS Y CENTROS MEDICOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE. MANTENER LIMPIAS LAS SUPERFIECIES DE TRABAJO Y LAS HERRAMIENTAS ASIGNADAS (SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, SERAFIN DUARTE ESTERLIN, identificado con CC: 12192025, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

CAMILO ANDRES SASTOQUE MENACA
Médico Laboral
RM 30892007

CAMILO ANDRES SASTOQUE MENACA
RESOLUCION SST 2141/2015

Trabajador:

SERAFIN DUARTE ESTERLIN
CC: 12192025

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : LEIDY JOHANA ORDOÑEZ MEDINA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/03/2023, el empleador UNION TEMPORAL PMA SUAZA identificado con NIT número 901664952 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5557930	17/03/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	12192025	SERAFIN DUARTE ESTERLIN	1160000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2023-03-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Marzo del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Comfamiliar

455130-12192025-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **SERAFIN DUARTE ESTERLIN** identificado con cedula de ciudadania No. **12.192.025** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SERVICIOS por intermedio de la empresa **UNION TEMPORAL PMA ZUAZA** Nit No. **901.664.952**, con fecha de ingreso el 15 del mes de Marzo de 2023.

Dicha certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

ARL | sura

Medellín, 14 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C12192025	DUARTE ESTERLIN SERAFIN	15/03/2023		D2100254	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/03/2023 19:28:56.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.255, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERAFIN DUARTE ESTERLING, identificado(a) con cédula de ciudadanía 12.192.025, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 22 de Marzo 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.*

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 41 001 01 37 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B192013

Sede de atención: NEIVA :: Ciudad de atención: NEIVA :: Fecha de atención: 2023-03-14 08:54 :: Fecha de impresión: 2023-03-14 (901664952)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	TELEFONOS:	314 2795832
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 12 - 25 INT 3	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	901664952	Ciudad:	NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN:	UNIÓN TEMPORAL PMA SUAZA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ	IDENTIFICACION:	CC 1.081.516.568
DIRECCIÓN:	CRA 18 B # 50 33	EDAD:	28 AÑOS
CARGO:	SISOMA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3212908763
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS TRABAJO EN ALTURAS

CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO

CONSULTA DE OPTOMETRIA

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
- GLICEMIA PRE
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis en Trabajo en Alturas	SE AUTORIZA PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Vacunación COVID19		
¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	2 DOSIS	MODERNA

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- [x] REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- [x] REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- [x] USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES.
- [x] DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- [x] DIETA BAJA EN GRASAS
- [x] MANTENER PESO SALUDABLE.
- [x] REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Recomendaciones Laborales	Restricciones Laborales
[x] NINGUNA	[x] NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 41 001 01 37 201

RECOMENDACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN MEDICA LABORAL

Sede de atención: NEIVA :: Fecha de atención: 2023-03-14 08:54 :: Fecha de impresión: 2023-03-14 (901664952)

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	TELEFONOS:	314 2795832
DIRECCIÓN:	CALLE 5 # 12 - 25 INT 3	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	901664952	Ciudad:	NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN:	UNIÓN TEMPORAL PMA SUAZA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ	IDENTIFICACION:	CC 1.081.516.568
DIRECCIÓN:	CRA 18 B # 50 33	EDAD:	28 AÑOS
CARGO:	SISOMA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3212908763
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Como resultado de la Evaluación Médico Laboral realizada el día 14-03-2023, en I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL en la ciudad de NEIVA, y dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), nos permitimos hacer entrega de las recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales deberá adoptar y en los casos que se requiera, gestionar en su Entidad de Salud (EPS), según corresponda.

Recomendaciones Laborales	*Estilos de Vida Saludables para el Usuario*
☑ NINGUNA	☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. ☑ REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL. ☑ USO CORRECCIÓN OPTICA CONTINUA PARA LABORES. ☑ DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS. ☑ DIETA BAJA EN GRASAS ☑ MANTENER PESO SALUDABLE. ☑ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Restricciones Laborales
☑ NINGUNA

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud (EPS), para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa. Se solicita cumplir estrictamente con las recomendaciones médicolaborales emitidas durante la valoración medico laboral realizada con el fin de procurar el cuidado integral de su salud.

Responsable y/o Representante del SG-SST de la empresa
UNION TEMPORAL PMA SUAZA

Recibido por el trabajador
LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ
C.C. 1.081.516.568

Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

Dra. Edith Yohana Correa Vargas
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RESOLUCION 1375 / 2021

EDITH YOHANA CORREA VARGAS
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 55208192 // LICENCIA SST 1375 DE 2021

LIDA SUAREZ

LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ
C.C. 1.081.516.568
PACIENTE

Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

ARL | sura

Medellín, 14 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1081516568	SUAREZ ORTIZ LIDA VANESSA	15/03/2023		196157Y2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/03/2023 19:21:36
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.255, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081516568
NOMBRES Y APELLIDOS	Suarez Ortiz,Lida Vanessa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Suarez Ortiz,Lida Vanessa, a los 30 días del mes de marzo del año 2023.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 **LIDA VANESSA SUAREZ ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1081516568,** se encuentra afiliado/a desde **24/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de marzo de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Comfamiliar

I86947-1081516568-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

La señora **LIDA VENESSA SUAREZ ORTIZ** identificada con cedula de ciudadania No. **1.081.516.568** se encuentra afiliada a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SERVICIOS por intermedio de la empresa **UNION TEMPORAL PMA ZUAZA** Nit No. **901.664.952**, con fecha de ingreso el 15 del mes de Marzo de 2023.

Dicha certificación se expide a los 04 días del mes de Abril del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.184.907

BUSTOS MUÑOZ
APELLIDOS

WILLINGTON
NOMBRES

willington Bustos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1998

CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

16-MAY-2016 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-00837343-M-1125184907-20160621 0050203796A 1 46156865



DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 25-03-2023

NOMBRE Y APELLIDO: WILLINGTON BUSTOS MUÑOZ — C.C No: 1125184907

CARGO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA — DEPENDENCIA: — EDAD: 25 AÑOS

EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S. — DIRECCION: SUAZA HUILA

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☐
AUDIOMETRIA	☐
RX	☐
ROS LABORATORIOS	☐
RTIGO-MANIOBRAS	☐
ESPIROMETRIA	☐
ESPACIOS CONFINADOS	☐
PSICOLOGIA	☐

LABORATORIO: NO REALIZO

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: NO REALIZO

FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [X] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: ☐

APTO CON RESTRICCION ☐ — MOTIVO:

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS ☐ — MOTIVO:

APLAZADO ☐ — MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA EL PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA. EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S.. NOTA: DEJAMOS COMO OPCIONAL REALIZAR EXAMENES DE: FONOAUDIOLOGIA, OPTOMETRIA, RX DE COLUMNA LUMBOSACRA. LABORATORIO CLINICO DE: GLUCOSA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS. POR CARGO A DESEMPEÑAR.

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL ☐ PERMANENTE ☐ REASIGNAR TAREAS ☐

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

EXAMEN DE EGRESO

ISFACTORIO ☐ NO SATISFACTORIO ☐ MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI ☐ NO ☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	☐	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	☐
CONTINUAR A A.R.P	☐	DEJAR DE FUMAR	☐
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	☐	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	☐
CONTROL DE PESO	☐		

Incluir en SVE								
	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022



FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 1125184907

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 **WILLINGTON BUSTOS MUÑOZ** con **CC** No. **1125184907**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
Empleador: N 1006961651 - HERNANDEZ MUÑOZ JHON JAIRO	**Fecha de última cobertura:** 18/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** OPERADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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): 202301013429440.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_06

FEPS-AIR-06, V-00

EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016
Nit. 901 021 565 - 8

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	16/03/2023

I.DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

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

4. Tipo de afiliado	5.Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Bustos	Muñoz	Wellington	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1125 184.909	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 20/03/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		No.

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Positiva.	Porvenir.	464.000.

18. Residencia			
B/olimpico.		3227688709.	lorenc16@hotmail.com.
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electronico
Mocoa.	Zona Urbana [X] Rural [ ]		Putumayo.
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Mascu lino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. E empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colecti / Institucional o de Oficio
Wilfington Bustos.	

IX. ANEXOS

☐ 56.Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Total: ☐

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del depantamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de

71. Firma del funcionario

Powered by CamScanner

NOS CONECTAMOS
contigo

FUNCIONARIO EMSSANAR:

Para dar cumplimiento a la circular conjunta externa 016 de 2013 (mayo 15), Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario aplicarel siguiente cuestionario como soporte de entrega de la presente Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño.

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	*SI* ☒	*NO* ☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	*SI* ☒	*NO* ☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	*SI* ☒	*NO* ☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	*SI* ☒	*NO* ☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	*SI* ☒	*NO* ☐

En constancia se firma el día 16, *mes* marzo., *año 20* 23.

Municipio Mocoa. *Departamento* Putumayo.

Willington Bastos
Firma afiliado

ó Huella afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de esteformato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo cual deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Firma a ruego

Nombre: Willington Bastos
Identificación: 1125.184.909.
Edad: 24 años.
Domicilio: B/ Olimpico.

FUNCIONARIO EMSSANAR

Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listopara presentación ante los entes de vigilancia y control.

Sede Administrativa Pasto
Dirección: Calle 15a Cra 33 esquina
B/ La Aurora

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60
Sede Centro Comercial Pelguines
Local P2 2do Piso

Atención al afiliado

Instituciones Prestadoras de Servicios

www.emssanar.org.co

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILLINGTON BUSTOS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.125.184.907**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES

CÓDIGO: AA-F-08

FECHA: 09 JUL 2021

VERSIÓN: 9

Comfamiliar Putumayo

NIT. 891.000.337-8

AFILIACION Y APORTES

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANULELOS CON UNA LINEA OBLICUA
LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo): Dependiente [X] Servicio Domestico [ ] Madre Comunitaria [ ] Pensionado [ ] Facultativo [ ] Independiente [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador	Dirección	Nit. Ó C.C	H. Laboradas por Día	Salario Mensual
Jhon Jairo Hernandez M.	B/Bloque Sexto	1006961651	8 horas	$1.200.000

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo:	Orientación Sexual:
Bustos	Muñoz	Willington.	MASCULINO [X]	HETEROSEXUAL
			FEMENINO [ ]	HOMOSEXUAL
				BISEXUAL
			INDETERMINADO [ ]	INFORMACION NO DISPONIBLE

Tipo de Identificación: TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] No. 1125184907

Numero de Identificación:

Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 03 Año 1998

Municipio donde Labora: Suaza

Dirección: B/ Centro - Mocoa

Teléfono/Celular: 3102930048

Correo electrónico: lutenc160@hotmail.com

Nivel de Escolaridad: Primaria [ ] Secundaria [ ] Tecnico [ ] Tecnologico [X] Universitario [ ] PostGrado [ ] Ninguno [ ]

Ocupación:

Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [X]

Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [X] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ] 10 [ ]

Estado Civil: Soltero (a) [X] Viudo (a) [ ] Separado (a) [ ] Casado (a) [ ] Divorciado (a) [ ] Union Libre [ ]

Vivienda: Familiar [ ] Propia [ ] Arriendo [X] Hipoteca [ ]

Trabajador (a) del sector Agro. SI [ ] NO [X]

Capacidad Laboral: Normal [X] Discapacidad [ ]

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 17 Mes 03 Año 2023

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha de Nacimiento Día	Mes	Año	Sexo	M / F

Tipo de Identificación: TIC [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] No.

Teléfono/Celular | Dirección | Correo Electrónico:

Recibe Subsidio Familiar: SI [ ] No [ ]

Estado Civil: Casado(a) [ ] Union Libre [ ]

Ocupación | Razón Social donde trabaja el (la) Conyuge

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Ciudad	Teléfono/Celular	Sexo	M / F

Tipo de Identificación: TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] No.

Numero de Identificación | Fecha de Nacimiento Día Mes Año | Correo Electronico

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependan económicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institucion Educativa donde estudia. 1er. Apellido 2do. Apellido Nombres	SEXO: Masculino	Femenino	Indeterminado	Fecha de Nacimiento: Día	Mes	Año	(Cedula de Ciudadania o Extranjeria, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia): RC	TI	CC	CE	PEP	Numero Documento de Identificación	Parentesco: Hijos	Padres	Hermanos	Hijastros	Discapacitado	Certificado de estudio
Inst. Educativa:																		
Inst. Educativa:																		
Inst. Educativa:																		
Inst. Educativa:																		
Inst. Educativa:																		

AUTORIZACION PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA

(por favor, asegurese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa)

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Putumayo, para consignar el valor del subsidio mensual a la cuenta

NUMERO DE CUENTA: ENTIDAD BANCARIA:

TITULAR DE LA CUENTA: No. IDENTIFIC. DEL TITULAR:

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información consignada varié me obligo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho de conformidad con lo contenido en el artículo 37 de la Ley 21 de 1982.El suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envió de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Si está deacuerdo señala con una X: SI [X] NO [ ]

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 capitulo 25 y demás normas concordantes y complementarias en materia de protección de datos, de manera previa, expresa e informada, AUTORIZA a Comfamiliar Putumayo el tratamiento y uso de sus datos personales consistente en; Recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal, para las finalidades de tramitar el proceso de afiliación a Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promociona la Caja. Los derechos de conocer, actualizar, rectificar, revocar o suprimir la información podrán ejercerse a través del correo habeasdata@comfaputumayo.com. La "Politica de Tratamiento de Datos" está disponible en la página web corporativa www.comfaputumayo.com para su conocimiento y consulta.

"Recuerda que no está obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles (se distingue con letra roja)"

Autoriza el Tratamiento y Uso de sus datos personales: SI [X] NO [ ]

Wellington Bustos

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

TRABAJADOR SOLTERO(A)

- ☒ Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- ☒ Fotocopia legible de la cedula del trabajador.

TRABAJADOR CON CONYUGE

- ☐ Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del cónyuge ó compañero(a) permanente.
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de matrimonio ó declaración juramentada en caso de union libre (formato AS-F-15).

AFILIACIÓN DE HIJOS(AS) LEGÍTIMOS(AS), ADOPTIVOS(AS) O HIJASTROS(AS).

- ☐ Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del cónyuge ó compañero(a) permanente.
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de matrimonio ó declaración juramentada en caso de union libre (formato AS-F-15).
- ☐ Fotocopia lejible del registro civil de los hijos, donde aparezca el NUIP y el nombre de los padres.
- ☐ Certificado de estudio original de los (as) beneficiarios (as) mayores de 12 años (tienen derecho a subsidio y servicios hasta la media noche antes de cumplir los 19 años).
- ☐ Custodia expedida por el I.C.B.F., Comisaria o Juzgado de Familia, de los padres que no conviven con su esposa y tienen a cargo sus hijos
- ☐ Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los hijos.

AFILIACIÓN DE HERMANOS (AS) HUÉRFANOS (AS) DE PADRES

- ☐ Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de defunción de los padres (Padre y Madre).
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de nacimiento del trabajador que acredite el parentesco.
- ☐ Fotocopia lejible del registro civil del registo civil de nacimiento del beneficiario que acredite el parentesco.
- ☐ Certificado de estudio original de los(as) beneficiarios(as) mayores de 12 años .
- ☐ Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los(as) beneficiarios(as).
- ☐ Declaración juramentada (formato AS-F-15).

AFILIACIÓN DE PADRES MAYORES DE 60 AÑOS (QUE NO PERCIBAN INGRESOS)

- ☐ Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- ☐ Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de nacimiento del trabajador que acredite el parentesco.
- ☐ Fotocopia legible del registro civil de los(as) hermanos(as), documento legible.
- ☐ Fotocopia lejible de la cedula de los padres
- ☐ Certificado legible expedido por la EPS, donde conste el tipo de afiliación
- ☐ Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los(as) beneficiarios(as).
- ☐ Declaración juramentada (formato AS-F-15).

FACTOR DE VULNERABILIDAD	1. Dezplazado 2. Victima del conflicto armado (no dezplazado) 3. Desmovilizado o reinsertado 4. Damnificado desastre natural 5. Cabeza de familia 6. En condicion de discapacidad 7. Poblacion migrante 8. Poblacion zonas frontera 9. Ejercicio del trabajo sexual 10. No aplica

PERTENENCIA ÉTNICA	1. Afrocolombiano 2. Comunidad negra 3. Indigena 4. Palanquero 5. Raizal del archipielago se San Andrés, Providencia y Santa Catalina 6. Room/Gitano 7. No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

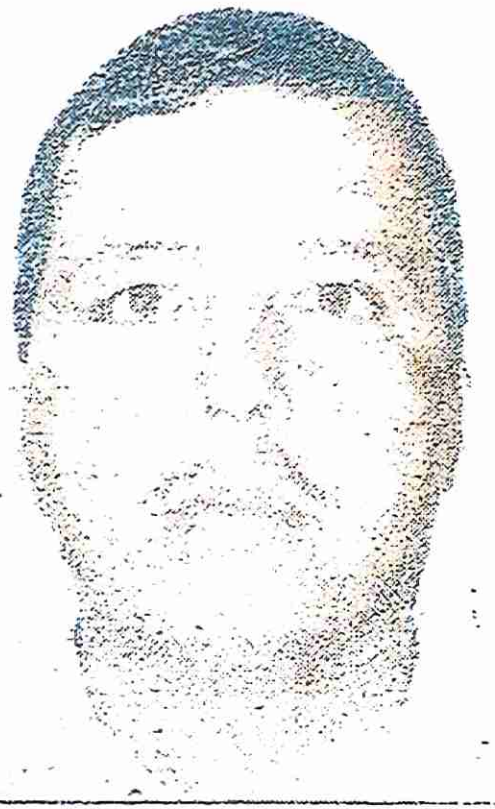
NUMERO 12.194.341

GALINDO FLOREZ

APELLIDOS

VITELIO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1972**

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

24-JUL-1990 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez To-

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400-00148525-M-0012194341-20090130 **0009**755332A 1 7120001139

Powered by CamScanner



DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 25-03-2023

NOMBRE Y APELLIDO: VITELIO GALINDO FLOREZ — C.C No: 12194341

CARGO: GERENTE GENERAL — DEPENDENCIA: — EDAD: 50 AÑOS

EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S. — DIRECCION: VEREDA BAJO MONSERRATE GARZON HUILA

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☐
AUDIOMETRIA	☐
RX	☐
OTROS LABORATORIOS	☐
VERTIGO-MANIOBRAS	☐
ESPIROMETRIA	☐
ESPACIOS CONFINADOS	☐
PSICOLOGIA	☐

LABORATORIO: NO REALIZO

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: NO REALIZO

FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO [ ] NEGATIVO [ ]

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: [X]

APTO CON RESTRICCION [ ] — MOTIVO:

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS [ ] — MOTIVO:

APLAZADO [ ] — MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA EL PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. A LA INSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, IMC: OBESIDAD MARACDA, SE SUGIERE CONTROL Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICIONISTA. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: GERENTE GENERAL. EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S..

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL — TEMPORAL [ ] — PERMANENTE [ ] — REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] — NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] — NO SATISFACTORIO [ ] — MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL — SI [ ] — NO [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	[ ]	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	[X]
CONTINUAR A A.R.P	[ ]	DEJAR DE FUMAR	[ ]
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	[ ]	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL DE PESO	[X]		

Incluir								
en SVE	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - I.S.O 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 12194341

ARL | sura

Medellín, 22 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12194341	GALINDO FLOREZ VITELIO	21/10/2022		191152A3	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1219434123081777749

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/03/2023 21:35:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.93.39.234, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	21 10 2022

162799713

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Carmona	Nuñez	Vitelio	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	12 194.341	Femenino Masculino X	26 03 1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Colmena	Colpensiones	1'000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Cra 3 1 7 50	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3123968120	vitelio_carmona@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Garzón	Urbana X Rural		Huila

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A

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

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
[illegible]	

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Acqua Cares S.A.S	NIT X TI CE CC PA CD	901516027	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo
CR 1 # 1 50	3239681 20

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
victor.gaitan@hotmail.com	GIRÓN	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC CE PA CD SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				21 10 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad (CN RC TI CC PA CE CD SC) Y — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: Colocando Pagamento

Sanitas RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS OCT 2025

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada en el presente formulario en el capítulo VI del formulario

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VITELIO GALINDO FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12194341,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de octubre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Comfamiliar

770233-12194341-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **VITELIO GALINDO FLOREZ** identificado con cedula de ciudadania No. **12.194.341** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SERVICIOS por intermedio de la empresa **ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS** Nit No. **901.516.027** , con fecha de ingreso el 21 del mes de Octubre de 2022.

Dicha certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.199.979**

BERMEO CHAVEZ

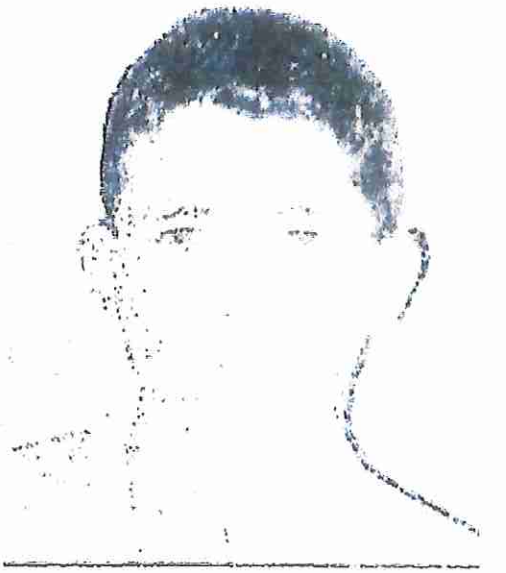
APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES

Alvaro Bermeo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1978**

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-AGO-1999 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400-00127161-M-0012199979-20081112 0005859338A 1 7110002654



DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 27-03-2023

NOMBRE Y APELLIDO: ALVARO BERMEO CHAVEZ — C.C No: 12199979

CARGO: AYUDANTE DE OBRA — DEPENDENCIA: — EDAD: 44 AÑOS

EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S — DIRECCION: CHAPINERO GARZON

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☐
AUDIOMETRIA	☐
RX	☐
OTROS LABORATORIOS	☐
VERTIGO-MANIOBRAS	☐
ESPIROMETRIA	☐
ESPACIOS CONFINADOS	☐
PSICOLOGIA	☐

LABORATORIO: NO REALIZO

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: NO REALIZO

FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO [ ] NEGATIVO [ ]

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: [ ]

APTO CON RESTRICCION [X] — MOTIVO: AL AINSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO HACE 10 AÑOS CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ANTECEDENTES DE PERDIDADE LA VISION OJO DERECHO DESDE LA INFANCIA

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS [ ] — MOTIVO:

APLAZADO [ ] — MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA EL PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. AL AINSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO HACE 10 AÑOS CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ANTECEDENTES DE PERDIDADE LA VISION OJO DERECHO DESDE LA INFANCIA IMC: SOBREPESO. SE SIGIERE PÉSO HASTA 15 KILOGRAMOS HIGIENE POSTURAL, POR CADA 2 HORAS DE LABORES 25 MINUTOS DE DESCANSO, NO SUBIR NI BAJAR ESCALERAS O RAMPAS CON CARGAS MAYORES A LO INDICADO. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: AYUDANTE DE OBRA, MANEJO ADECUADO DE CARGAS . EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S. NOTA: TRABAJADOR QUE SE DEJA A CONSIDERACION DE EL EMPLEADOR.

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	[ ]	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	[ ]
CONTINUAR A A.R.P	[ ]	DEJAR DE FUMAR	[ ]
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	[ ]	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL DE PESO	[ ]		

Incluir en SVE								
	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

Alvaro Bermeo

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 12199979

ARL | sura

Medellín, 31 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OBREROS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12199979	BERMEO CHAVEZ ALVARO	21/10/2022		vSd16616	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C121943412309031488

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/03/2023 08:44:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.93.39.234, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALVARO BERMEO CHAVEZ identificado(a) con CC 12199979 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	05/09/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZON
Categoría:	A

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

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALVARO BERMEO CHAVEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.199.979**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfamiliar

908234-12199979-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **ALVARO BERMEO CHAVEZ** identificado con cedula de ciudadania No. **12.199.979** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SUBSIDIO EN DINERO por intermedio de la empresa **ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS** Nit No. **901.516.027**, con fecha de ingreso el 21 del mes de Octubre de 2022.

Dicha certificación se expide a los 31 días del mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.197.132**

BERMEO CHAVEZ

APELLIDOS

CARLOS

NOMBRES

Carlos Bermeo

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1975**

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

27-ABR-1995 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400-00153696-M-0012197132-20090326 0010524084A 1 24760132

Powered by CamScanner



DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 27-03-2023

NOMBRE Y APELLIDO: CARLOS BERMEO CHAVEZ — C.C No: 12197132

CARGO: AYUDANTE DE OBRA — DEPENDENCIA: — EDAD: 47 AÑOS

EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S — DIRECCION: VEREDA SANTA MARTA

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☐
AUDIOMETRIA	☐
RX	☐
OTROS LABORATORIOS	☐
VERTIGO-MANIOBRAS	☐
ESPIROMETRIA	☐
ESPACIOS CONFINADOS	☐
PSICOLOGIA	☐

LABORATORIO: NO REALIZO

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: NO REALIZO

FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO [ ] NEGATIVO [ ]

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: [ ]

APTO CON RESTRICCION [X] — MOTIVO: A LA INSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA: LEVE Y EXPORADICO DOLOR DORSOLUMBAR.

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS [ ] — MOTIVO:

APLAZADO [ ] — MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: AL EXAMEN DE INGRESO, SE VALORA EL PACIENTE EN MENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, AL EXAMEN FISICO GENERAL POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. A LA INSPECCION Y BAJO MANIOBRAS PRESENTA: LEVE Y EXPORADICO DOLOR DORSOLUMBAR. PESO HASTA 25 KILOGRAMOS, HIGIENE POSTURAL, CONTROL Y TRATAMIENTO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: AYUDANTE DE OBRA, MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EMPRESA: ACQUA EXPRESS SOLUCIONES S.A.S.

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	[ ]	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	[ ]
CONTINUAR A A.R.P	[ ]	DEJAR DE FUMAR	[ ]
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	[ ]	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL DE PESO	[ ]		

Incluir en SVE								
	VISUAL	☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

Carlos Bermeo

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 12197132

ARL | sura

Medellín, 22 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OBREROS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12197132	BERMEO CHAVEZ CARLOS	21/10/2022		n4181952	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C121943412308177820

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/03/2023 21:36:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.93.39.234, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

NIT. 800 251 440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	21 10 2022

162799720

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Blanco	Chavez	Carlos	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	12 197.132	Femenino Masculino X	25 08 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	colpensiones	1.000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Vereda Santa Marta	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3123855851	victor.pedro@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Garzón	Urbana Rural X		Huila

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A

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

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
[illegible] salud [illegible]	[illegible]

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Aging Express	NIT ☐ TI ☐ CE ☐ CC ☑ PA ☐ CD ☐	901516027	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo
Cra 5 # 17-30	2396320

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
victor.yalundo@hotmail.com	Cali	Valle

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A	21 10 2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Carlos Bermeo	

IX. ANEXOS

- ☑ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad — CN RC TI CC PA CE CD SC: CC = Y — TOTAL 1
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: Victor Yalundo

Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
21 OCT 2022

Recuerde que en la fecha del formulario, no el de la fecha de radicación de correo del cotizante [illegible] en el territorio

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS BERMEO CHAVEZ identificado(a) con C.C No. 12.197.132, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de octubre del 2022.

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

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

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

Comfamiliar

465468-12197132-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **CARLOS BERMEO CHAVEZ** identificado con cedula de ciudadania No. **12.197.132** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SUBSIDIO EN DINERO por intermedio de la empresa **ACQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS** Nit No. **901.516.027**, con fecha de ingreso el 21 del mes de Octubre de 2022.

Dicha certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.939.489

APELLIDOS
RODRIGUEZ

BENJAMIN

NOMBRES

Benjamin Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1964

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-JUN-1985 SUAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1907600-00167945-M-0004939489-20090810 0014719608A 1 24786251

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Resolución 766 habilitación de servicios SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

71873

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-03-28 09:00

DATOS BASICOS

Empresa: **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** Nit. 901664952

Nombres y apellidos: **BENJAMIN RODRIGUEZ** CC: 4939489

Cargo Actual: AYUDANTE DE OBRA

Fecha Nacimiento: 1964-10-16 Edad: 58 Años Género: Masculino



TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ AUDIOMETRÍA ☑ OPTOMETRÍA

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

APTO PARA EL CARGBO ASIGNADO, SE DAN RECOMENDACIONES DE POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EL CARGO. HACER CONTROL VISUAL CADA AÑO CON OPTOMETRIA CLINICA Y USO DE LENTES PARA VISION PROXIMA, RECOMIENDO , HIGIENE POSTURAL, DIETA SALUDABLE (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS SATURADAS E HIDRATOS DE CARBONO),EVITAR AZUCARES REFINADAS, EJERCICIO FISICO PERIODICO, BAJAR Y CONTROLAR EL PESO, MANTENER MEDIDAS Y CUIDADOS (LAVADO PERMANENTE DE MANOS, USO OBLIGATORIO Y CORRECTO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A 2 METROS DE DISTANCIA) CON EL FIN DE PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID 19 Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HACER CONTROL MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, BENJAMIN RODRIGUEZ, identificado con CC: 4939489, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Dr. Ader Barrios
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
RES SST 1726/2016

Trabajador:

Benjamin Rodriguez

BENJAMIN RODRIGUEZ
CC: 4939489

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : MARIA FERNANDA PACHECO ALVAREZ

ARL | sura

Medellín, 28 de Marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL PMA SUAZA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL HUILA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4939489	RODRIGUEZ BENJAMIN	29/03/2023		19118421	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C363124292308768374

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/03/2023 18:59:34.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.255, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750222122

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: RODRIGUEZ	Segundo apellido:	Primer nombre: BENJAMIN	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 4939489	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		1,160,000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
carrera 3 N 2-24		(321) 822-9373	civcolmile23@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
SUAZA-HUILA			

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
union temporal suaza		NI-901664952	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
		[ ]	[ ]		29/03/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Benjamin Rodriguez CC-4939489-RODRIGUEZ BENJAMIN	NIT-901564952 -union temporal suaza

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad
  Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
Cuervo Polania Francisco Javier C.C. No.		

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

abril 4, 2023 16:43

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 **BENJAMIN RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4939489,** se encuentra afiliado/a desde **22/05/2000** 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 10 de abril de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Comfamiliar

598865-4939489-6

LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

El señor **BENJAMIN RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadania No. **4.939.489** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SERVICIOS por intermedio de la empresa **UNION TEMPORAL PMA ZUAZA** Nit No. **901.664.952**, con fecha de ingreso el 29 del mes de Marzo de 2023.

Dicha certificación se expide a los 16 días del mes de Mayo del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.080.366.191

ALARCON BOLAÑOS
APELLIDOS

CRISTIAN FERNANDO
NOMBRES

Cristian Alarcon





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1999
SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAR-2017 SUAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1907600-00900157-M-1080366191-20170425 0055120375A 1 47753759

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Resolución 766 habilitación de servicios SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

72713

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-04-19 07:41

DATOS BASICOS

Empresa: UNION TEMPORAL PMA SUAZA — Nit: 901664952

Nombres y apellidos: CRISTIAN FERNANDO ALARCON BOLAÑOS — CC: 1080366191

Cargo Actual: OBRERO

Fecha Nacimiento: 1999-03-01 Edad: 24 Años Género: Masculino



TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ AUDIOMETRÍA ☑ OPTOMETRÍA

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS SEGÚN SU TAREA, CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR SU EMPRESA. REALIZAR SIEMPRE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS CON ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDADES Y MOVILIZACION DEL TRONCO. ALTERNAR POSICIONES DE BIPEDESTACION -SEDESTACION EN SU SITIO DE TRABAJO. CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PROCURAR BAJA INGESTA DE SAL, AZUCARES, ENLATADOS Y EMPAQUETADOS, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y FRITOS. EVITAR HABITO DE TABAQUISMO O LICOR; REALIZAR EJERCICIOS AEROBICOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR AL MENOS 30 A 40 MINUTOS. ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA COVID 19 ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, USAR SIEMPRE TAPABOCAS EN ESPACIOS PUBLICOS Y CENTROS MEDICOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE. MANTENER LIMPIAS LAS SUPERFIECIES DE TRABAJO Y LAS HERRAMIENTAS ASIGNADAS (SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, CRISTIAN FERNANDO ALARCON BOLAÑOS, identificado con CC: 1080366191, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

CAMILO ANDRES SASTOQUE MENACA
Médico Laboral
RM 30/8/2007

CAMILO ANDRES SASTOQUE MENACA
RESOLUCION SST 2141/2015

Trabajador:

CRISTIAN FERNANDO ALARCON BOLAÑOS
CC: 1080366191

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : LEIDY JOHANA ORDOÑEZ MEDINA

ARL | sura

Medellín, 19 de April de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL HUILA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1080366191	ALARCON BOLAÑOS CRISTIAN FERNANDO	20/04/2023		20693918	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/04/2023 17:34:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.22.255, 198.143.41.17, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9009982442

9009982442

Radicación: 26095788

Fecha de Expedición: 26 | 04 | 2023

Código (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación [ ]	A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]
	B. Conyugal [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]
	C. Paternidad [ ]			
	D. Padres [ ]			

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

6. Apellidos y nombres			
ALARCON	BOLAÑOS	CRISTIAN	FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1080366191	Femenino [ ] Masculino [X]	01 | 03 | 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia
$1.160.000	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
A		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL PMA SUAZA	NIT	901664952	

39. Ubicación				
CLL 5 12 25 IN 3	8666831		NEIVA	HUILA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad 20 | 04 | 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligatoriedad de aportar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia	55. Firma del representante legal o apoderado de la empresa o entidad

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación			

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERADOR DE PLANTA AUXILIAR

71. Firma del funcionario

VIGILADA Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado ratifica la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Cambio Empleo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALARCON BOLAÑOS CRISTIAN FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.080.366.191** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de junio de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20230506001S

ANEXO 2. Soportes de Pago de seguridad Social

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901664952	4	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 5 12 25 IN 3	NEIVA-HUILA	4376966	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078381737	9450875836	E	2023/05/12	2023/05/15	BANCOLOMBIA	3	$2,187,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																							$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)																							$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (2 Afiliados)																							$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000	$140,000			$3,500,000		$243,600		$0	$0		$1,083,600
1	CC	1081516568	SUAREZ ORTIZ LIDA VANESSA																		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF32	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	SI	$464,400
2	CC	18195459	VILLOTA MARTINEZ ANDERSON LEANDER																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF32	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	SI	$619,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OBRA-ACQUA EXPRESS (4 Afiliados)																							$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
Centro de Trabajo: OBRA ACQUA EXPRESS (4 Afiliados)																							$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
Ciudad: SUAZA Depto: HUILA (4 Afiliados)																							$3,905,334	$625,000			$3,905,334	$156,400			$2,861,334	$114,600			$3,905,334		$199,400		$0	$0		$1,095,400
3	CC	1080366191	ALARCON BOLAÑOS CRISTIAN FERNANDO	X																	230201	11	$425,334	$68,100	EPS017	11	$425,334	$17,100	CCF32	11	$425,334	$17,100	14-11	11	$425,334	6.960%	$29,700	11	$0	$0	SI	$132,000
4	CC	12192025	DUARTE ESTERLIN SERAFIN																		230301	3	$116,000	$18,600	EPS037	3	$116,000	$4,700	CCF32	3	$116,000	$4,700	14-11	3	$116,000	6.960%	$8,100	3	$0	$0	SI	$36,100
5	CC	12192025	DUARTE ESTERLIN SERAFIN																	X	230301	27	$1,044,000	$167,100	EPS037	27	$1,044,000	$41,800	CCF32	0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$208,900
6	CC	12201258	PEREZ BARREIRO GERARDO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF32	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
7	CC	4939489	RODRIGUEZ BENJAMIN																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF32	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	SI	$359,200
Total			**Afiliados(6)**																				$7,405,334	$1,185,000			$7,405,334	$296,400			$6,361,334	$254,600			$7,405,334		$443,000		$0	$0		$2,179,000

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901664952	4	UNION TEMPORAL PMA SUAZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 5 12 25 IN 3	NEIVA-HUILA	4376966	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078381737	9450875836	E	2023/05/12	2023/05/15	BANCOLOMBIA	3	$2,187,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,185,000	$4,400	$0	$1,189,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$745,600	$2,700	$0	$748,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,300	$1,400	$0	$372,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$68,100	$300	$0	$68,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$443,000	$1,600	$0	$444,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$443,000	$1,600	$0	$444,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$254,600	$1,000	$0	$255,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	6	$254,600	$1,000	$0	$255,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$296,400	$1,200	$0	$297,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$17,100	$100	$0	$17,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$126,500	$500	$0	$127,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$152,800	$600	$0	$153,400
TOTAL				**6**	**$2,179,000**	**$8,200**	**$0**	**$2,187,200**

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: AQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS
Identificación NI - 901516027
Sucursal 0
Período Pensión 2023-04
Período Salud 2023-05
Fecha Pago Planilla 2023-05-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	12199979
Nombre	ALVARO BERMEO CHAVEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	26438428
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2023-04
Periodo Salud	2023-05
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.160.000	0,0696000	$ 80.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: AQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS
Identificación NI - 901516027
Sucursal 0
Período Pensión 2023-04
Período Salud 2023-05
Fecha Pago Planilla 2023-05-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	12197132
Nombre	CARLOS BERMEO CHAVEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	26438428
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2023-04
Periodo Salud	2023-05
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.160.000	0,0696000	$ 80.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: AQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS
Identificación NI - 901516027
Sucursal 0
Período Pensión 2023-04
Período Salud 2023-05
Fecha Pago Planilla 2023-05-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1007568881
Nombre	CARLOS ALFONSO TRUJILLO ARDILA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	26438426
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2023-04
Periodo Salud	2023-05
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/04/23	X	17/04/23																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
17	657.334	0,1250000	$ 82.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
17	657.334	0,1600000	$ 105.200	$ 0	$ 0	$ 105.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
17	657.334	0,0696000	$ 45.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
17	657.334	0,0400000	$ 26.300	657.334	0,0200000	$ 13.200	0,0300000	$ 19.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: AQUA EXPRESS SOLUCIONES SAS
Identificación NI - 901516027
Sucursal 0
Período Pensión 2023-04
Período Salud 2023-05
Fecha Pago Planilla 2023-05-10

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	12194341
Nombre	VITELIO GALINDO FLOREZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	26438428
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2023-04
Periodo Salud	2023-05
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.160.000	0,0104400	$ 12.200	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Col.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.160.000	0,0400000	$ 46.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006961651		JHON JAIRO HERNANDEZ MUÑOZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AMERICAS	MOCOA-PUTUMAYO	4296038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2059901722	9450090135	E	2023/05/16	2023/05/15	BANCOLOMBIA	0	$363,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$618,667	$99,000			$618,667	$77,400			$247,467	$9,900			$618,667	$3,300		$247,467	$12,500
Centro de Trabajo: NIVEL 1 (1 Afiliados)					$618,667	$99,000			$618,667	$77,400			$247,467	$9,900			$618,667	$3,300		$247,467	$12,500
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)					$618,667	$99,000			$618,667	$77,400			$247,467	$9,900			$618,667	$3,300		$247,467	$12,500
1	CC 1125184907	BUSTOS WILLINGTON	230301	16	$618,667	$99,000	ESSC18	16	$618,667	$77,400	CCF63	16	$247,467	$9,900	14-23	16	$618,667	$3,300	16	$247,467	$12,500
Total	**Afiliados(1)**				$618,667	$99,000			$618,667	$77,400			$247,467	$9,900			$618,667	$3,300		$247,467	$12,500

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Te...no	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006961651		JHON JAIRO HERNANDEZ MUÑOZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AMERICAS	MOCOA-PUTUMAYO	4296038	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2059901722	9450090135	E	2023/05/16	2023/05/15	BANCOLOMBIA	0	$202,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,000	$0	$0	$99,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$99,000	$0	$0	$99,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,300	$0	$0	$3,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,300	$0	$0	$3,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,400	$0	$0	$77,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$77,400	$0	$0	$77,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$7,500	$0	$0	$7,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$5,000	$0	$0	$5,000
TOTAL				1	$202,100	$0	$0	$202,100

ANEXO 3. Registro de asistencia diaria

UT PMA SUAZA

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

FECHA DE EMISIÓN: 06-ABR-23

PROYECTO:	Contrato de obra N° 217 del 2022 cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
RESPONSABLE :	Lida Vanessa Suarez Ortiz
MES :	
FECHA	SEMANA 03 AL 09 abril 23

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Anderson Villota	18.495.459.	Residente de obra							
2	Gerardo Perez	12.201.258.	Obrero							
3	Carlos Alfonso Trujillo	1.007.568.258	obrero							
4	Vitelio Galindo	12.194.341.	Maestro							
5	Willinton Bustos	77.175.184.987	Operario							
6	Carlos Bermeo.	12.197.132	obrero.							
7	Serafin Duque.	12.197.025.	Oficial	Incapacidad Medica.	Incapacidad Medica.	Incapacidad medica			Incapacidad medica	
8	Lida Vanessa Suarez.	1.082.516.584	Residente	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ			LIDA SUAREZ	
9	Bejamin Rodriguez.	49.39489	obrero.	Benjamin	Benjamin	Benjamin			Benjamin.	
10	Alvaro Bermeo.	12.199.979.	Oficial	Alvaro	Alvaro	Alvaro			Alvaro	
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observaciones

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-13

PROYECTO:	Contrato de obra N° 217 del 2022 cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
RESPONSABLE :	Lida Vanessa Suarez Ortiz
MES :	
FECHA	SEMANA 10 AL 16 abril 23

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Willington Bastos	12.125.174	Operador	Willington Bastos	Willington Bastos	Willington Bastos	Willington Bastos	Willington Bastos	Willington Bastos	
2	Carlos Alfonso Trujillo	1007.567.881	obrero	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos	
3	Alvaro Bermeo	12.149.979	oficial	alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	
4	Carlos Bermeo	12.197.52	Obrero	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	
5	Benjamin Rodriguez	49.39489	obrero	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	
6	Gerardo Perez	12.161.259	Obrero							
7	Vitelio Galindo	12.149.341	maestro							
8	Anderson Villota	18.197.459	Padrte							
9	Lida Vanessa Suarez	1081516568	Suzuna	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	
10	Serafin Duarte	12.197.075	Oficial	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observaciones

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

FECHA DE EMISION: 04-JUN-15

PROYECTO:	Contrato de obra N° 217 del 2022 cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
RESPONSABLE :	Lida Vanessa Suarez Ortiz
MES :	
FECHA	SEMANA 17 AL 23 abril 23

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Benjamin Rodriguez	19.349.197	obrero	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	
2	Willintong Bustos	17.725.134	obrero	Willintong Bustos	Willintong Bustos	Willintong Bustos	Willintong Bustos	Willintong Bustos	Willintong Bustos	
3	Carlos Briñez	17.197.132	obrero	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	
4	Alvaro Briñez	17.199.979	oficial	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	
5	Lida Vanessa Suarez	1083516568	Residente	LIDA S	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	
6	Carlos Trujillo	1007363881	Obrero							
7	Gerardo Perez	12.201.258	Obrero							
8	Andersin Cuellar		Residente de obra							
9	Delio Galindo	17.194.341	Maestro							
10	Serafin Duarte	12.192.025	Oficial	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	incapacidad	
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observaciones

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

FECHA DE EMISIÓN: 06-JUN-13

PROYECTO:	Contrato de obra N° 217 del 2022 cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
RESPONSABLE :	Lida Vanessa Suarez Ortiz
MES :	
FECHA	SEMANA 24 AL 30 abril / 2023

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Cristian Algarin.	1081166181	Obrero	Cristian	Cristian Algarin	Cristian Algarin	Cristian Algarin	Cristian Algarin	Cristian Algarin	
2	Gerardo Tenorio.	12201258	obrero							
3	Benjamin Rodriguez	4.939.489	Obrero	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	
4	Carlos Bermeo.	12.197.132	Obrero.	←	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	No asistio.	
5	Willington Bustos	12.125.184	Operario	Willington	Willington	Willington	Willington	Willington	Willington	
6	Alvaro Bermeo.	12.199.979	Oficial	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	
7	Nitelio Galindo.	12.194.341	maestro							
8	Anderson Leandro V.	18.745.459.	Residente							
9	Lida Vanessa Suarez	1081516568	Supervisora							
10	Serafin Duarte.	12.192.075	Oficial	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observaciones

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

FECHA DE EMISIÓN 06-JUN-23

PROYECTO:	Contrato de obra N° 217 del 2022 cuyo objeto es: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA
RESPONSABLE :	Lida Vanessa Suarez Ortiz
MES :	
FECHA	SEMANA 24 AL 30 abril / 2023.

N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Cristian Algron.	1010316102	Obrero	Cristian	Cristian Algron	Cristian Algron	Cristian Algron	Cristian Algron	Cristian Algron	
2	Gerardo Perez B.	12201258	obrero							
3	Benjamin Rodriguez	4.939.489	obrero	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	Benjamin	
4	Carlos Bermeo.	12.197.132	Obrero.	----	----	----	----	----	No asistio.	
5	Wilington Bustos	12.125.139	Operario.	Willington	Willington	Willington Bustos	Willington Bustos	Willington Bustos	Willington Bustos	
6	Alvaro Bermeo.	12.199.979	Oficial	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	Alvaro	
7	Vitelio Galindo.	12.194.341	maestro.							
8	Anderson Leandro V.	18.195.459.	Residente.							
9	Lida Vanessa Suarez	1081516567	Sstma.							
10	Serafin Duarte.	12.192.075	Oficial	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad.	
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observaciones

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

ANEXO 4. Registro de Inspecciones

UT PMA SUAZA

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

CALIFICACION DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Cumple (C) No cumple (NC) No aplica (NA)



PROYECTO	CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA				
MARCA	HITACHI	MODELO	2008	CLASE	EXCAVADORA
OPERADOR				COLOR	NARANJA

ITEM DE REVISION		MES	Abril																						
		LUGAR	Obra			Obra			Obra																OBSERVACIONES
		FECHA	04/09/23			04/09/23			05/09/23																
		DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
1. MOTOR		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1.1	NIVEL DE ACEITE		✓			✓			✓															
1.2	NIVEL DE AGUA RADIADOR		✓			✓			✓															
1.3	NIVEL AGUA LIMPIA PARABRISAS				✓			✓			✓													
1.4	MANGUERAS		✓			✓			✓															
1.5	CORREAS		✓			✓			✓															
1.6	BATERIA		✓			✓			✓															
1.7	CONEXIONES ELECTRICAS		✓			✓			✓															
2. SISTEMA ELECTRICO		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
2.1	LUZ ALTA Y LUZ BAJA		✓			✓			✓															
2.2	LUZ INTERMITENTE		✓			✓			✓															
2.3	LUZ MARCHA RETROCESO				✓			✓			✓													
2.4	LUCES DE ESTACIONAMIENTO				✓			✓			✓													
2.5	ALARMA DE RETROCESO Y GIRO				✓			✓			✓													
2.6	INTERRUPTORES		✓			✓			✓															
2.7	ESTADO DE CABLEADO		✓			✓			✓															
3. ESTADO MECANICO		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1	CONTROL DE FUGAZ HIDRAULICAS		✓			✓			✓															
3.2	PASADORES		✓			✓			✓															
3.3	ORUGAS		✓			✓			✓															
3.4	CORONA DE TORNAMESA		✓			✓			✓															
3.5	MANDOS DE AVANCE		✓			✓			✓															
3.6	MANDOS DE GIRO		✓			✓			✓															
4. ESTADO DE RODAMIENTOS		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1	MANDOS DE LEVANTE DEL BRAZO		✓			✓			✓															
4.2	SPROKER Y RUEDA LOCA		✓			✓			✓															
4.3	RODILLOS INFERIORES / SUPERIORES		✓			✓			✓															
4.4	GATOS HIDRAULICOS		✓			✓			✓															
4.5	MANGUERAS		✓			✓			✓															

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN 04-JUN-15

5. CUCHARON - BALDE	ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.1	CUCHARON	✓			✓			✓															
5.2	FLEXIBLES (GATOS)	✓			✓			✓															
5.3	PASADOR	✓			✓			✓															
5.4	CALZAS (DIENTES)	✓			✓			✓															
5.5	CILINDRO BRAZO	✓			✓			✓															
5.6	CILINDRO LANZA	✓			✓			✓															
5.7	PALANCA DE COMANDO	✓			✓			✓															
6. PALA	ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
6.1	GATOS HIDRAULICOS	✓			✓			✓															
6.2	BUJES	✓			✓			✓															
6.3	PASADORES	✓			✓			✓															
6.4	PALANCA DIRECCION	✓			✓			✓															
7. FRENOS - CARROCERIA	ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
7.1	FRENO HIROSTATICO	✓						✓															
7.2	PARABRISAS (VIDRIO PANORAMICO)			✓			✓			✓													
7.3	PLUMILLAS			✓			✓			✓													
7.4	VIDRIOS LATERALES Y POSTERIOR			✓			✓			✓													
7.5	ESPEJOS RETROVISORES			✓			✓			✓													
7.6	PUERTAS Y MANILLAS			✓			✓			✓													
7.7	CINTURON DE SEGURIDAD 3P			✓			✓																
7.8	ASIENTOS	✓			✓	✓		✓															
7.9	TABLERO	✓			✓			✓															
7.10	PITO	✓			✓			✓															
7.11	ESTADO DEL EXOSTO	✓			✓			✓															

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO CUMPLE	SEGUIMIENTO NO CUMPLE	SEGUIMIENTO RESPONSABLE
03/04/23	Engrase maquina	williamberg	07-09-23	✓		LIDA SUAREZ

FIRMA DE OPERADOR	williamberg Bustos Andrade				
RESPONSABLE DE VALIDAR Y APROBAR	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ	LIDA SUAREZ		
CARGO	SISOMA	SISOMA	SISOMA		

Powered by CamScanner

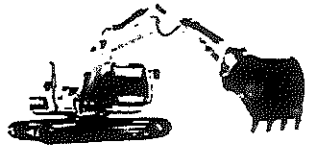
UT PMA SUAZA

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Cumple **(C)** No cumple **(NC)** No aplica **(NA)**



PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**				
MARCA	**HITACHI**	**MODELO**	**2008**	**CLASE**	**EXCAVADORA**
OPERADOR				**COLOR**	**NARANJA**

ITEM DE REVISION		MES	Abril.																					OBSERVACIONES
		LUGAR	Obra			Obra			Obra			Obra			Obra			Obra						
		FECHA	10/04/23			11/04/23			12/04/23			13/04/23			14/04/23			15/04/23						
		DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
1. MOTOR		**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	
1.1	NIVEL DE ACEITE		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.2	NIVEL DE AGUA RADIADOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.3	NIVEL AGUA LIMPIA PARABRISAS				✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓				
1.4	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.5	CORREAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.6	BATERIA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.7	CONEXIONES ELECTRICAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2. SISTEMA ELECTRICO		**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
2.1	LUZ ALTA Y LUZ BAJA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2.2	LUZ INTERMITENTE		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2.3	LUZ MARCHA RETROCESO				✓			✓			✓	✓			✓		✓			✓				
2.4	LUCES DE ESTACIONAMIENTO				✓			✓			✓	✓					✓			✓				
2.5	ALARMA DE RETROCESO Y GIRO				✓			✓			✓	✓		✓			✓			✓				
2.6	INTERRUPTORES		✓		✓				✓			✓			✓		✓							
2.7	ESTADO DE CABLEADO		✓		✓				✓			✓			✓		✓							
3. ESTADO MECANICO		**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
3.1	CONTROL DE FUGAZ HIDRAULICAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.2	PASADORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.3	ORUGAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.4	CORONA DE TORNAMESA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.5	MANDOS DE AVANCE		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.6	MANDOS DE GIRO		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4. ESTADO DE RODAMIENTOS		**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
4.1	MANDOS DE LEVANTE DEL BRAZO		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.2	SPROKER Y RUEDA LOCA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.3	RODILLOS INFERIORES / SUPERIORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.4	GATOS HIDRAULICOS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA
NIT. 901444 925-4

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

5. CUCHARON - BALDE	ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.1	CUCHARON	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.2	FLEXIBLES (GATOS)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.3	PASADOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.4	CALZAS (DIENTES)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.5	CILINDRO BRAZO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.6	CILINDRO LANZA	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.7	PALANCA DE COMANDO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6. PALA	**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
6.1	GATOS HIDRAULICOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.2	BUJES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.3	PASADORES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.4	PALANCA DIRECCION	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7. FRENOS - CARROCERIA	**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
7.1	FRENO HIROSTATICO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.2	PARABRISAS (VIDRIO PANORAMICO)			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.3	PLUMILLAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.4	VIDRIOS LATERALES Y POSTERIOR			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.5	ESPEJOS RETROVISORES			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.6	PUERTAS Y MANILLAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.7	CINTURON DE SEGURIDAD 3P			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.8	ASIENTOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.9	TABLERO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.10	PITO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.11	ESTADO DEL EXOSTO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE
10/04/23	engrase maquina	williagton	10/04-23	✓		LIDA SUAREZ
12/04/23	engrase maquina	williagton	12/04-23	✓		LIDA SUAREZ
14/04/23	engrase maquina	williagton	14-04-23	✓		LIDA SUAREZ

FIRMA DE OPERADOR								
RESPONSABLE DE VALIDAR Y APROBAR	Sisma	Sisma	Sisma	Sisma	Sisma	Sisma		
CARGO	HSEQ	HSEQ	HSEQ	HSEQ	HSEQ	HSEQ		

Powered by CamScanner

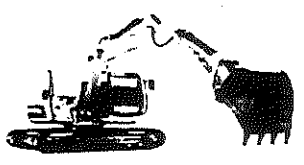
UT PMA SUAZA — NIT 901344935-4

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Cumple **(C)** No cumple **(NC)** No aplica **(NA)**



PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**				
MARCA	**HITACHI**	**MODELO**	**2008**	**CLASE**	**EXCAVADORA**
OPERADOR				**COLOR**	**NARANJA**

ITEM DE REVISION			MES	Abril.																					
			LUGAR	Obra			Obra			Obra			Obra			Obra									OBSERVACIONES
			FECHA	17/04/23			18/04/23			19/04-23			20/04-23			21/04/23			22-04-23			23/04-23			
			DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
1. MOTOR		**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1.1	NIVEL DE ACEITE		/			/			/			/			/			/						
1.2	NIVEL DE AGUA RADIADOR		/			/			/			/			/			/						
1.3	NIVEL AGUA LIMPIA PARABRISAS		•			/			/			/			/			/						
1.4	MANGUERAS		/			/			/			/			/			/						
1.5	CORREAS		/			/			/			/			/			/						
1.6	BATERIA		/			/			/			/			/			/						
1.7	CONEXIONES ELECTRICAS		/			/			/			/			/			/						
2. SISTEMA ELECTRICO		**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
2.1	LUZ ALTA Y LUZ BAJA		/			/			/			/			/			/						
2.2	LUZ INTERMITENTE		/			/			/			/			/			/						
2.3	LUZ MARCHA RETROCESO				/			/			/			/			/			/				
2.4	LUCES DE ESTACIONAMIENTO				/			/			/			/			/			/				
2.5	ALARMA DE RETROCESO Y GIRO				/			/			/			/			/			/				
2.6	INTERRUPTORES		/			/			/			/			/			/						
2.7	ESTADO DE CABLEADO		/			/			/			/			/			/						
3. ESTADO MECANICO		**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1	CONTROL DE FUGAZ HIDRAULICAS		/			/			/			/			/			/						
3.2	PASADORES		/			/			/			/			/			/						
3.3	ORUGAS		/			/			/			/			/			/						
3.4	CORONA DE TORNAMESA		/			/			/			/			/			/						
3.5	MANDOS DE AVANCE		/			/			/			/			/			/						
3.6	MANDOS DE GIRO		/			/			/			/			/			/						
4. ESTADO DE RODAMIENTOS		**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1	MANDOS DE LEVANTE DEL BRAZO		/			/			/			/			/			/						
4.2	SPROKER Y RUEDA LOCA		/			/			/			/			/			/						
4.3	RODILLOS INFERIORES / SUPERIORES		/			/			/			/			/			/						
4.4	GATOS HIDRAULICOS		/			/			/			/			/			/						

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN 04-JUN-15

5. CUCHARON - BALDE	**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	**OBSERVACIONES**
5.1	CUCHARON	/			/			/			/			/			/						
5.2	FLEXIBLES (GATOS)	/			/			/			/			/			/						
5.3	PASADOR	/			/			/			/			/			/						
5.4	CALZAS (DIENTES)	/			/			/			/			/			/						
5.5	CILINDRO BRAZO	/			/			/			/			/			/						
5.6	CILINDRO LANZA	/			/			/			/			/			/						
5.7	PALANCA DE COMANDO	/			/			/			/			/			/						
6. PALA	**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	**OBSERVACIONES**
6.1	GATOS HIDRAULICOS	/			/			/			/			/			/						
6.2	BUJES	/			/			/			/			/			/						
6.3	PASADORES	/			/			/			/			/			/						
6.4	PALANCA DIRECCION	/			/			/			/			/			/						
7. FRENOS - CARROCERIA	**ESTADO**	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	**OBSERVACIONES**
7.1	FRENO HIROSTATICO	/			/			/			/			/			/						
7.2	PARABRISAS (VIDRIO PANORAMICO)			/			/			/			/			/							
7.3	PLUMILLAS			/			/			/			/			/							
7.4	VIDRIOS LATERALES Y POSTERIOR			/			/			/			/			/							
7.5	ESPEJOS RETROVISORES			/			/			/			/			/							
7.6	PUERTAS Y MANILLAS			/			/			/			/			/							
7.7	CINTURON DE SEGURIDAD 3P			/			/			/			/			/							
7.8	ASIENTOS	/			/			/			/			/			/						
7.9	TABLERO	/			/			/			/			/			/						
7.10	PITO	/			/			/			/			/			/						
7.11	ESTADO DEL EXOSTO	/			/			/			/			/			/						

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE
18/04/23	engrase de maquina y cambio de dientes.	collaguazo	18/04/23	X		

FIRMA DE OPERADOR	collaguazo	collaguazo	collaguazo	collaguazo	collaguazo	collaguazo		
RESPONSABLE DE VALIDAR Y APROBAR								
CARGO	SISOMA	SISOMA	SISOMA	SISOMA	SISOMA	SISOMA		

Powered by CamScanner

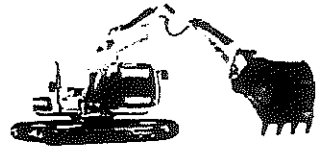
UT PMA SUAZA
NIT. 901 664 925-4

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Cumple **(C)** No cumple **(NC)** No aplica **(NA)**



PROYECTO	**CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**				
MARCA	**HITACHI**	**MODELO**	**2008**	**CLASE**	**EXCAVADORA**
OPERADOR				**COLOR**	**NARANJA**

ITEM DE REVISION																								OBSERVACIONES
		MES	Abril.																					
		LUGAR	obra			obra			obra			obra			obra			obra			obra			
		FECHA	24/04/23			25/04/23			26/04/23			27/04/23			28/04/23			29/04/23			30/04/23			
		DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
1. MOTOR		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1.1	NIVEL DE ACEITE		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.2	NIVEL DE AGUA RADIADOR		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.3	NIVEL AGUA LIMPIA PARABRISAS				✓			✓			✓			✓			✓			✓				
1.4	MANGUERAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.5	CORREAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.6	BATERIA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
1.7	CONEXIONES ELECTRICAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2. SISTEMA ELECTRICO		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
2.1	LUZ ALTA Y LUZ BAJA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2.2	LUZ INTERMITENTE		✓			✓			✓			✓			✓		✓	✓						
2.3	LUZ MARCHA RETROCESO				✓			✓			✓			✓			✓							
2.4	LUCES DE ESTACIONAMIENTO				✓			✓			✓			✓			✓							
2.5	ALARMA DE RETROCESO Y GIRO				✓			✓			✓			✓			✓							
2.6	INTERRUPTORES		✓		✓			✓			✓			✓			✓							
2.7	ESTADO DE CABLEADO		✓		✓			✓			✓			✓			✓							
3. ESTADO MECANICO		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1	CONTROL DE FUGAZ HIDRAULICAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.2	PASADORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.3	ORUGAS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.4	CORONA DE TORNAMESA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.5	MANDOS DE AVANCE		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3.6	MANDOS DE GIRO		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4. ESTADO DE RODAMIENTOS		ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1	MANDOS DE LEVANTE DEL BRAZO		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.2	SPROKER Y RUEDA LOCA		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.3	RODILLOS INFERIORES / SUPERIORES		✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4.4	GATOS HIDRAULICOS		✓			✓			✓			✓			✓			✓						

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

INSPECCION PRE USO RETROEXCAVADORA DE ORUGA

FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

5. CUCHARON - BALDE	ESTADO	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
5.1	CUCHARON	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.2	FLEXIBLES (GATOS)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.3	PASADOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.4	CALZAS (DIENTES)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.5	CILINDRO BRAZO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.6	CILINDRO LANZA	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5.7	PALANCA DE COMANDO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6. PALA	**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
6.1	GATOS HIDRAULICOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.2	BUJES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.3	PASADORES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6.4	PALANCA DIRECCION	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7. FRENOS - CARROCERIA	**ESTADO**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**C**	**NC**	**NA**	**OBSERVACIONES**
7.1	FRENO HIROSTATICO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.2	PARABRISAS (VIDRIO PANORAMICO)			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.3	PLUMILLAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.4	VIDRIOS LATERALES Y POSTERIOR			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.5	ESPEJOS RETROVISORES			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.6	PUERTAS Y MANILLAS			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.7	CINTURON DE SEGURIDAD 3P			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
7.8	ASIENTOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.9	TABLERO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.10	PITO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7.11	ESTADO DEL EXOSTO	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE
24/4/23	Engrase maquina	willinton g	24/04/23	✓		

FIRMA DE OPERADOR	willinton Ayala	willinton Ayala	willinton Ayala	willinton Ayala	willinton Ayala	willinton Ayala		
RESPONSABLE DE VALIDAR Y APROBAR	Gsoma	Gsoma	Gsoma	Gsoma	Gsoma	Gsoma		
CARGO								

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	CHECK LIST PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	FECHA DE EMISIÓN 23 - AGO - 2019

NOMBRE DEL OPERADOR: Alvaro Barrero.
NOMBRE DEL AYUDANTE: Carlos Barrero.
OBRA: Alcantarillado Urbano, municipio de Suaita.
FECHA: Semana 17 al 22 abril

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
PALANCA DE ACELERADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
TANQUE Y TAPA DE COMBUSTIBLE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
VARILLA DE NIVEL DE ACEITE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
FILTRO DE AIRE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
FILTRO GASOLINA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
VALVULA DE DRENAJE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
ZAPATAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
SILENCIADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
PALANCA DESCOMPRESION	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
MANIJA DE ARRANQUE DE RETROCESO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
MANILAR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
FIRMA Y NOMBRE DEL OPERADOR	Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro				
FIRMA Y NOMBRE DEL AYUDANTE	Carlos		Carlos		Carlos		Carlos		Carlos		Carlos		Carlos				
FIRMA DE HSE																	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	CHECK LIST PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	FECHA DE EMISION 23 - AGO - 2019

NOMBRE DEL OPERADOR: Alvaro Barrero

NOMBRE DEL AYUDANTE: Benjamin Rodriguez.

OBRA: Acueducto urbano fase 1 municipio de Suaza - Huila.

FECHA: Semana 10 al 15 Abril

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
PALANCA DE ACELERADOR	✓		X		Y		Y		(		Y	/	X				
TANQUE Y TAPA DE COMBUSTIBLE	✓		Y		Y		X		(		Y		X				
VARILLA DE NIVEL DE ACEITE	✓		Y		X		X		(		X		X				
FILTRO DE AIRE	✓		X		Y		X		X		Y		(				
FILTRO GASOLINA	✓		Y		Y		X		X		X		X				
VALVULA DE DRENAJE	✓		X		Y		X		X		(		X				
ZAPATAS	✓		Y		X		X		(		(		X				
SILENCIADOR	✓		(		(		X		(		X		Y				
PALANCA DESCOMPRESION	✓		Y		X		X		X		(		Y				
MANIJA DE ARRANQUE DE RETROCESO	✓		(		Y		X		Y		X		Y				
MANILAR	✓		X		X		X		X		X		X				
FIRMA Y NOMBRE DEL OPERADOR	Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro		Alvaro				
FIRMA Y NOMBRE DEL AYUDANTE	Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin		Benjamin				
FIRMA DE HSE																	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	FORMATO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	FECHA DE EMISIÓN 04-JUN-14

FECHA: 19-Abril-2023

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

AREA INSPECCIONADA: Obra

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Ingra Vanessa Sutich

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

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

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	FORMATO INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	FECHA DE EMISIÓN 04-JUN-18

FECHA: 05-Abril-2023

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

AREA INSPECCIONADA: Obra

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Lida Vanessa Suarez.

B = BUENO M = MALO N A = NO APLICA

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

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DEL AREA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

ANEXO 5. Registro de mantenimiento

UT PMA SUAZA F-TEC-103-001 REV 01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MAQUINARÍA	FECHA DE EMISIÓN: 11 - OCT - 2016

TIPO DE MAQUINARÍA:	Retroexcavadora Hitachi
NOMBRE DEL OPERADOR	Willintong Bustos
MES	Abril 2023

HISTORIAL DE LA MAQUINA

FECHA	MANTENIMIENTO REALIZADO	FIRMA DE RESPONSABLE	PLANEADO	EJECUTADO	FIRMA QUIEN RECIBE
03/04/23	Engrase maquina	Willintong Bustos	✓	✓	
10/04/23	Engrase maquina	Willintong Bustos	✓	✓	
14/04/23	" "	Willintong Bustos	✓	✓	
18/04/23	Englase y cambio de dientes	Willintong Bustos	✓	✓	
24/04/23	engrase	Willintong Bustos	✓	✓	

Observaciones Generales

Powered by CamScanner

ANEXO 6. Registro de inducción al personal

UT PMA SUAZA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA DE EMISION 15-JUL-22
F-ADMON-101-010 REV 01		

FECHA: 24-04-2023 CONTRATO: 217 2022

NOMBRE: Cristian Fernando Alarcon B. CEDULA: 1 080366 191

CARGO: Obrero AREA: operativa

INSTRUCCIONES

Como parte integral del desarrollo y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integrado HSEQ de nuestra Organización y de la cual usted hace parte activa se ha desarrollado este instrumento cuyo objetivo es evaluar la inducción con el fin de observar si los trabajadores han logrado comprender y asimilar los temas contemplados en la misma De acuerdo a lo anterior le solicitamos que diligencie las siguientes preguntas Marque con una X cuando así se requiera, la respuesta que crea correcta

INDUCCIÓN EN HSEQ

1 Quien debe ser el principal responsable de la salud, cuidado e integridad física de cada trabajador en **UNION TEMPORAL PMA SUAZA**

a Jefe de Área
b. El empleador
X Cada uno de los trabajadores

2. Algunas de las políticas que se contemplan en el Sistema de Gestión Integrado HSEQ de **UNION TEMPORAL PMA SUAZA** son:

X Política Integrada de Gestiòn HSEQ, Política de Prevención de alcohol, drogas y tabaquismo
b Política de No tala de árboles, Política de No Contaminación, Política de Fumigación contra cancudos y Política de Uso de cinturón de seguridad
c Política de orden y limpieza, Política de No fumadores, Política de SIDA, Política de vacunación contra el dengue.

3. Que es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo "COPASST"?

a Es el instrumento por medio del cual el empleador regula las obligaciones y prohibiciones a que deben sujetarse los trabajadores
X Es un ente regulador interno el cual vigila, controla y verifica que las normas, procedimientos y reglas emanadas dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se cumplan dentro de la compañía
c Es un conjunto de personas asignadas o autoasignadas, de acuerdo a sus habilidades, conocimientos y competencias específicas, para cumplir una determinada meta

4. Quienes conforman el COPASST?

a Unicamente los trabajadores
b. Unicamente representantes de la parte directiva de la empresa.
X Trabajadores y parte directiva de la empresa.

5 PELIGRO es:

a Es el que sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa.
X Fuente, situaciòn o acto potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipo o en las instalaciones.
c. Es un conjunto de riesgos asociados a cualquier actividad.

6. RIESGO es:

a. Es un conjunto de riesgos asociados a cualquier actividad.
b. Situación, condición o conductas que si se controlan, pueden evitar accidentes de trabajo
X Combinación de la probabilidad de que ocurra una o mas exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.

7. Algunas de las funciones y responsabilidades de los trabajadore en calidad, medio ambiente y seguridad y salud son?

a. Evitar el consumo de alcohol y drogas en sus reuniones sociales, mitigar los impactos ambientales.
X Procurar el cuidado integral de su salud, suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud, conocer y aplicar la Política Integral HSEQ
c Hacer uso de su celular en horas laborales.

8 A que ARL usted se encuentra afiliado?

X SURA
b POSITIVA
c. COLMENA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA DE EMISION: 15-JUL-22
F-ADMON-101-010 REV 01		

9 Un Accidente de Trabajo es

X Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica una perturbación una invalidez o la muerte

b Un evento no deseado que da por resultado un daño a la propiedad y detenoro ambiental

c Un acto seguro que da por resultado fallas en los equipos de trabajo

10 Lo primero que se debe realizar cuando ocurre un accidente de trabajo es

X Informar a su Jefe Inmediato, dejar que se le suministren los primeros auxilios e informar al responsable SST

b Llamar al jefe inmediato después de dos días para que investigue la causa del accidente de trabajo

c Avisar a la ARL dos días hábiles después de haber ocurrido el accidente

11 Escriba un peligro y su consecuencia, que usted considere como prioritario en su trabajo y diga porqué?

cuelge a la brecha y tener una lecion Aprendi en cualquier momento una puede suprsar

12 UNION TEMPORAL PMA SUAZA , cuenta con 3 tipos de brigadas Cuales son?

a Derrames, Primeros Auxilios, Explosiones

b Explosiones, Primeros Auxilios, Evacuación y Rescate

X Evacuación y Rescate, Primeros Auxilios, Incendio.

13 Como podemos prevenir el contagio del COVID-19?

con el uso de tapabocas, lavado de manos y aplicar alcohol

PUNTAJE OBTENIDO: 10.

APROBADO SI [X] NO [ ]

Cristian Amaran
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL EVALUADOR (HSEQ)

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA NIT 901.664.028-4	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Inducción de seguridad y salud en el trabajo.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	FECHA: 24/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Cristian Fernando Guerrero	Obrero	Cristian Guerrero

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: Supervisor

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

ANEXO 7. Entrega de Elementos de protección personal y dotación

UT PMA SUAZA

F-ADMON-101-005 REV 02

ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

FECHA DE EMISIÓN
12 - NOV - 2015

Yo, Benjamin Rodriguez identificado con cedula de ciudadania 4.939.489 de Timana. cértifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación.

CARGO Obrero

FECHA DE ENTREGA	PANTALON	CAMISA	BOTAS DE MATERIAL CON PUNTERA TIPO			CASCO DE SEGURIDAD CERTIFICADO	GUANTES			TAPA OIDOS		GAFAS PROTECTORAS		TAPA BOCAS DESECHABLE	CHALECO DRILL CON BOLSILLOS	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	PECHERA DE CARNAZA O POLIESTILENO	ARNÉS DE SEGURIDAD PARA DETENCIÓN Y RESTRICCIÓN DE CAÍDAS	ESLINGAS DE SEGURIDAD CON ABSORBEDOR DE CHOQUE	DOTACIÓN DE INVIERNO	CAPA ESPECIALIZADA AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			DIELECTRICO	OPERARIO	PANTANERAS DE CAUCHO		VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO (NITRILO)	COPA LONERA	INSERCIÓN	CLARAS	OSCURAS										
11/04/2023													X.										X Benjamin
26/04/2023	X	X	—	X.																			X Benjamin
26/04/2023													X.										Benjamin

ENTREGADO POR: Leidy Suarez.

FIRMA:

CARGO: Sisoma.

OBSERVACIONES:

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados. Asimismo si no he perdido antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos; además, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA DE EMISION 12 NOV 2015

F-ADMON-101-005 REV 02

Yo, Gerardo Perez identificado con cedula de ciudadania 1220158 de Garzon certifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación.

CARGO Obrero

FECHA DE ENTREGA	PANTALON	CAMISA	BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA TIPO			CASCO DE SEGURIDAD CON ARNES	GUANTES			TIPO GORRA		GAFAS PROTECTORAS		TAPA BOCAS DESECHABLE	CHALECO CON DISEÑOS	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	PERCHERA DE CABALLERO O POLITRUNO	ARNES DE SEGURIDAD PARA DETENCION Y RESTRICCION DE CAIDAS	ELEMENTOS DE SEGURIDAD CON ADMINISTRACION DE CHISPAS	DOTACION DE INVIERNO	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			SEMIFINO	GRANJERO	PANTANERAS DE CAUCHO		VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO (NITRILO)	COPA LARGA	MEDIACAÑA	CLARAS	OSCURAS										
10-04-2023									X														
11/04/2023													X										
20/04/2023									X														

ENTREGADO POR: Lucia Vanessa Suarez

FIRMA

CARGO Suarez.

OBSERVACIONES:

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos, ademas, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA DE EMISIÓN 12 - NOV - 2015
F-ADSON-101-008 REV 02		

Yo, Carlos Trujillo identificado con cedula de ciudadanía 1007568781 de Garzon certifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación.

CARGO: _____

FECHA DE ENTREGA	PANTALON	CAMISA	BOTAS DE MATERIAL CON PUNTERA EPP			CASCO DE SEGURIDAD CERTIFICADO	GUANTES			TAPA OIDOS		GAFAS PROTECTORAS		TAPA BOCAS DESECHABLE	CHALECO GRIS CON BOLSILLOS	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	PECHERA DE CARNAZA O POLIETILENO	ARNES DE SEGURIDAD PARA DETENCION Y RESTRICCION DE CAIDAS	ESLINGAS DE SEGURIDAD CON AMORTIGUADOR DE CHOQUE	DOTACIÓN DE INVIERNO	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			BRIGADISTA	OPERARIO	PANTANERAS DE CAUCHO		VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO (NITRILO)	COPA LORMA	INSERCIÓN	CLARAS	OSCURAS										
11/04/2023													X										Xcarlos
				/				/						/									
																		/			/		
								/						/									/
																		/					

ENTREGADO POR: Ada Vanessa Suquet

FIRMA: _____

CARGO: Sisoma

OBSERVACIONES:

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos, además, estoy a consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA
NIT. 901.664.925-4

F-ADMON-101-006 REV 02

ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

FECHA DE EMISIÓN
12 NOV 2015

Yo Alvaro Ramos identificado con cedula de ciudadania 12.199.999 de Garzon cértifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación

CARGO Oficial.

FECHA DE ENTREGA	CASCO	GAFAS	GUANTES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS MECÁNICOS			CASCO DE SEGURIDAD CLASE E	GUANTES			TAPA OIDOS		TAPA BOCAS DESECHABLE	CHALECO MALLA CON BOLSILLOS	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	PERCHERA DE CARNAZA O POLIESTILENO	MEDIA DE SEGURIDAD PARA DETENCIÓN Y RESTRICCIÓN DE CAIDAS	CINTURAS DE SEGURIDAD CON ARGOLLADOS DE CHOQUE	DOTACIÓN DE UNIFORME	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	BOTAS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			GUANTE	OPERARIO	PANTANERAS DE CAUCHO		MANGUETA	CARNAZA	CAUCHO INTRALOX	COPA LONINA	INSERCCION	CLARAS	OSCURAS									
03/04/2023									X													X Alvaro
11/04/2023													X									X Alvaro
20/04/2023									X													X Alvaro
26/04/2023													X									X Alvaro
26/09/2023									X													X Alvaro

ENTREGADO POR Adg Vanessa Suarez

FIRMA

CARGO Secretaria.

OBSERVACIONES

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de protección personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos, ademas, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA NIT: 901.444.925-4 F ADMON 101-008 REV 02	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA DE EMISIÓN 12 NOV 2015

Yo Daniel Barrero identificado con cedula de ciudadania 17.171.732 de Girardot certifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación

CARGO Oficio.

FECHA DE ENTREGA	PROTECCIÓN	CABEZA	CASCO MATERIAL (CON ARNES Y BARBUQUEJO)			CASCO DE SEGURIDAD CERTIFICADO	GUANTES			TAPA OIDOS		GAFAS PROTECTORAS		TAPA BOCAS DESECHABLE	OVALOS BALL CON BOLSILLOS	CAMISETA REFLECTIVO MANGA L	PERNERA DE CARGAS O POLICHES	JUEGO DE SEGURIDAD PARA PINTURAS Y RESTAURACIÓN DE CARGA	BOLSAS DE SEGURIDAD CON AGARRADERAS DE CHOQUE	DOTACIÓN DE INVIERNO	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			INGENIERO	OPERARIO	PANTANERAS DE CAUCHO		VAQUETA	CARNAZA	CAUCHO (NITRILO)	COPA LÓBULO	INSERCCIÓN	CLARAS	OSCURAS										
03/04/2023									X.														Carlos
11/04/2023													X										Carlos
18/04/2023									X														Carlos
27/04/2023													X										Carlos
27/04/2023									X														Carlos

ENTREGADO POR Lido Vanessa S.

FIRMA

CARGO Asesora.

OBSERVACIONES

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos, además, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA DE EMISIÓN 12 - NOV - 2015

F-ADRON-101-066 REV 02

Yo, Willington Bustos identificado con cedula de ciudadanía 1075 184907 de Pitalito certifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación.

CARGO

FECHA DE ENTREGA	PANTALON	CAMISA	BOTAS DE SEGURIDAD CON PUNTERA TIPO			CASCO DE SEGURIDAD CLASE/CLASE	GUANTES			TIPO GAFAS		GAFAS PROTECTORAS		TAPA OIDOS DESECHABLE	CHALECO PARA VIAS SOLDADURA	CHALECO REFLECTIVO MALLA	PERSEVERA DE CABEZA O POLIETILENO	ARNES DE SEGURIDAD PARA RETENCION Y RESTRICCION DE CAIDAS	ESLINGA DE SEGURIDAD CON AMORTIGUADOR DE CHOQUE	DOTACION DE VERANO	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			DRIPPING	NITRILO	POLICLORURO DE CAUCHO		NARANJA	CARNAZA	CAUCHO (NITRILO)	COPA LARGA	RADIACION	CLARA	OSCURA										
20-04-23									X														Willington Bustos
26/04/23											X												Willington Bustos
26/04/23				X																			Willington Bustos

ENTREGADO POR: Aida Vanessa S

FIRMA:

CARGO: Sisoma -

OBSERVACIONES:

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos, ademas, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA DE EMISIÓN 12 - NOV - 2019

Yo, Cristian Fernando Alvaran identificado con cedula de ciudadanía 1080366191 de Suaza certifico que he recibido conforme los elementos de protección personal y la dotación.

CARGO:

FECHA DE ENTREGA	PANTALON	CAMISA	GUANTES DE NITRILO, CRUD PUNTERA PVC			CASCO DE SEGURIDAD CON/SIN ARNES	GAFAS			TAPA OIDOS		GAFAS PROTECTORAS		EPP SOCIAL DISTANCIABLE	CHALECO REFLECTIVO CON BOLSILLOS	CHALECO REFLECTIVO MANGA	PERCHERA DE CAMBIADA O POLIESTILENO	ARNES DE SEGURIDAD PARA DETENCION Y RESTRICCION DE CAIDA	ESLINGAS DE SEGURIDAD CON AMORTIGUADOR DE CHOQUE	DOTACION DE INVIERNO	CAPA IMPERMEABLE AMARILLA	OTROS	FIRMA DE QUIEN RECIBE
			GUANTERO	UNIVERSAL	PUNTERAS DE CAUCHO		VINILETA	CARNAZA	CAUCHO ANTIRUIDO	COPA LONGA	INSERCCION	CLARAS	OSCURAS										
24/03/23						X			X														Cristian Alvaran
25/03/2023													X										Cristian Alvaran

ENTREGADO POR: Ingrid Vanessa Suarez

FIRMA:

CARGO: SI coord.

OBSERVACIONES:

Estoy enterado de los riesgos que conllevara el no uso de los elementos de protección personal (EPP) y dotacion y por ende sere el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados, en caso de daño y/o perdida antes de dos (2) meses me hago responsable de adquirirlos; ademas, estoy consciente que el no uso de los EPP y dotacion, de acuerdo a la actividad realizada, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

ANEXO 8. Soportes de capacitación

UT PMA SUAZA NIT. 901064923-4	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Autocuidado Laboral.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

FECHA: 03/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Willington Bustos Muñoz	operador	Willington Bustos Muñoz
	Gerardo Perez Barreiro	obrero	
	Benjamin Rodriguez	obrero	Benjamin
	Carlos Bermeo	obrero	
	Carlos Alfonso Trujillo	obrero.	Carlos trujillo.
	Alvaro Bermeo	oficial.	Alvaro
	Anderson Vallota	Residente de obra.	

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: SISOMA.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Cuidado de manos

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	FECHA: 10/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Gerardo Peral Barrero	obrero	
	Alvaro Bermeo.	obrero.	Alvaro
	Willington Bustos muñoz	Operador	Willington Bustos
	Benjamin Rodriguez	obrero.	Benjamin
	Carlos Barrero	obrero	Carlos
	Anderson Ulloa	Residente de obra.	

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez.

CARGO: Sisoma.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Manejo de estres.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	FECHA: 14/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Carlos Briñez	Obrero	
	Gerardo Perez Barrero	obrero	
	Benjamin Rodriguez.	obrero.	Benjamin
	Willington Bustos muñoz	operador	Willington Bustos muñoz
	Alvaro Briñez	Oficial.	x Alvaro
	Anderson Villota.	Residente de obra.	x

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: Gsoma.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Caidas a nivel.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

FECHA: 17/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Cristian Fernando Alarcon Bolaños	Obrero	Cristian Alarcon
	Benjamin Rodriguez	obrero.	Benjamin
	Gerardo Tovar Barrios	obrero	
	Wellington Bustos Munoz	operador	Wellington Bustos Munoz
	Anderson Villada.	Residente de obra.	x

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: SISOMA.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Actos y Condiciones Inseguras.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

FECHA: 20/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Benjamin Rodriguez	Obrero.	Benjamin
	Alvaro Bernal	Oficial	Alvaro
	Gerardo Perez	Obrero	
	Willington Bustos muñoz	Operario	Willington Bustos
	Anderson Villota	Residente de obra.	

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: Asesora.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Lecciones Aprendidas- Seguridad Vial.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	FECHA: 26/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Cristian Fernando Alarcon Bolaños	Obrero	cristian Alarcon
	Benjamin Rodriguez	Obrero.	Benjamin
	Gerardo Perez Barrero	Obrero	
	Willington Bustos Muñoz	operador	Willington Bustos Muñoz
	Alvaro Beimer	obrero.	X Alvaro
	Carlos Beymer.	Obrero.	X Carlos
	Anderson Leander Villota	Residente de obra.	

EXPOSITOR: Lida Vureda Suarez

CARGO: SISOMA.

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA NIT 901 664 925-4	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 04-JUN-15

TEMA: Manejo de desorden y cobertura vegetal.

PROYECTO(*): CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	FECHA: 29/04/2023

No	NOMBRE	CARGO	FIRMA
	willington Bustos Munoz	operador	willington Bustos Munoz
	Gerardo Perez Barrero	obrero	
	cristian Fernando Arturo	obrero	Cristian Arturo
	Benjamin Rodriguez	obrero.	Benjamin
	Alvaro Barrero.	Oficial.	
	Carlos Barrero.	obrero.	
	Anderson Villota	Residente de obra.	

EXPOSITOR: Lida Vanessa Suarez

CARGO: Sisuma

(*) PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE PLAN MAESTRO DE ACUEDUCTO URBANO FASE I DEL MUNICIPIO DE SUAZA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

ACTA DE REUNION GENERAL

Acta N° 1 Tema Reunion COPASST.

Fecha: 31/abil/2023

ASISTENTES

Nombres	Cargos
Aidy Vanessa Suarez.	
Anderson Villota.	
Gerardo Perez.	

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum.
2. Información general sobre las responsabilidades del comité
3. Información sobre las actividades de trabajo.
4. Socialización de plan de actividades con apoyo al Arl.
5. Conclusiones
6. Cierre.

OBSERVACIONES

- Se Programa Reunion con el Regional para la eleccion de nuevo integrante para representar a los trabajadores por el retiro de Carlos Trujillo.
- La actividades se desarrollan con total normalidad
- Seguimiento a la señalizacion Puesta en la via.
- Socialización de plan trabajo con apoyo a la Arl.

CONCLUSIONES

Powered by CamScanner

UT PMA SUAZA

ACTA DE REUNION GENERAL

* Si requiere más espacio para las observaciones continúe al respaldo

PLAN DE ACCION	RESPONSABLE
* Conformación de Brigadas de emergencias. Con todo el Personal de obra.	Lida Vanessa Suarez.
* Realizar jornadas de orden y aseo en obra.	Lida Vanessa Suarez
* Inspecciones a equipos de emergencias.	Gerardo Perez.
Responsable de Verificación y Seguimiento	Lida Vanessa Suarez.

ASISTENTES

Nombres	Cargos	Firma
Lida Vanessa Suarez	Presidente.	
Andasson Villota	Secretario	
Gerardo Perez.	suplente Presidente.	

Fecha Próxima Reunión: 30/mayo/2023

Powered by CamScanner